

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Financování centra zdravotních a sociálních služeb

Financing of the Centre of Health and Social Services

Student: Bc. Gabriela Martiníková
Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Petr Tománek, CSc.

Ostrava 2010

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci včetně příloh vypracovala samostatně. Přílohu č. 1 jsem převzala z internetových stránek www.uzis.cz a přílohu č. 7 jsem převzala z internetových stránek www.frydek-mistek.cz.“

V Ostravě dne 30. dubna 2010

.....

Bc. Gabriela Martiníková

OBSAH

1 ÚVOD	1
2 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ZAJIŠŤOVANÉ OBCEMI	3
2.1 Sociální služby	3
2.1.1 Poskytovatelé sociálních služeb	3
2.1.2 Formy poskytování a základní skupiny sociálních služeb	4
2.1.3 Zařízení sociálních služeb	5
2.1.4 Základní a fakultativní činnosti	5
2.1.5 Druhy sociálních služeb poskytovaných obcemi	6
2.1.5.1 Sociální poradenství	7
2.1.5.2 Služby sociální péče	7
2.1.5.3 Služby sociální prevence	13
2.2 Zdravotní služby	18
2.2.1 Zdravotní péče	18
2.2.2 Zdravotnická zařízení	19
3 ANALÝZA FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB MĚSTA	24
3.1 Sociální služby poskytované ve Frýdku-Místku	25
3.1.1 Sociální poradenství	26
3.1.2 Služby sociální péče	27
3.1.3 Služby sociální prevence	29
3.1.4 Zhodnocení sociálních služeb poskytovaných ve Frýdku-Místku	31
3.2 Zdravotní služby poskytované ve Frýdku-Místku	32
3.2.1 Zdravotnická zařízení ve Frýdku-Místku	32
3.2.2 Zhodnocení zdravotních služeb poskytovaných ve Frýdku-Místku	34
3.3 Analýza financování sociálních a zdravotních služeb města	35
3.3.1 Hospodaření města F-M	35
3.3.2 Financování sociálních služeb statutárním městem F-M	41
4 FINANCOVÁNÍ VÝSTAVBY A PROVOZU CENTRA ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	45
4.1 Centrum zdravotních a sociálních služeb	45
4.2 Návrh financování výstavby	46
4.2.1 Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí	47
4.2.2 Dotace Ministerstva zdravotnictví	47

4.2.3 Dotace Evropské unie.....	47
4.2.4 Dotace Moravskoslezského kraje.....	47
4.2.5 Vlastní prostředky rozpočtu	48
4.2.6 Úvěr.....	48
4.2.7 Zhodnocení zdrojů pro financování výstavby	49
4.3 Možnosti financování provozu.....	50
4.3.1 Platby od zdravotních pojišťoven.....	51
4.3.2 Příspěvek od zřizovatele.....	51
4.3.3 Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí	51
4.3.4 Dotace Ministerstva zdravotnictví	52
4.3.5 Dotace Evropské unie.....	52
4.3.6 Dotace Moravskoslezského kraje.....	53
4.3.7 Platby od klientů.....	53
4.3.8 Dary.....	54
4.3.9 Zhodnocení zdrojů pro financování provozu	54
5 ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM ZKRATEK	
PROHLÁŠENÍ O POUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Rozvoj zdravotních a sociálních služeb se stává ve 21. století ve všech hospodářsky vyspělých zemích oblastí, které je potřeba věnovat značnou pozornost. Každý stupeň společenského vývoje přináší specifické zdravotní a sociální problémy, ty má i současná civilizace. Mezi ně řadíme stárnutí populace, vznik různých civilizačních chorob, rostoucí množství nádorových onemocnění, nezdravý způsob života, stres aj. Jedním z hlavních cílů dnešní společnosti závislé na stupni a stabilitě politického a ekonomického vývoje, úrovni vědecko-technologického pokroku, a to nejen v oblasti medicíny, by měla být především maximální snaha zajistit dostupnost a rozvoj poskytovaných kvalitních zdravotních a sociálních služeb. Existující problémy je potřeba řešit zkvalitňováním zdravotních a sociálních služeb, využíváním moderních technologických postupů a metod dovolujících zdravotnickým zařízením poskytovat lepší a kvalitnější zdravotní péči svým pacientům, zřizovat a rozšiřovat kapacitu zdravotnických a sociálních zařízení a v neposlední řadě se zaměřit také na prevenci těchto problémů.

Na zabezpečení rozvoje zdravotních a sociálních služeb se podílí obce, kraje, stát i nestátní neziskové organizace. Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních a zdravotních služeb, zejména zajišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení.

Statutární město Frýdek-Místek (F-M) na rozvoj zdravotních a sociálních služeb na svém území reaguje výstavbou centra zdravotních a sociálních služeb, diplomová práce se věnuje možnostem financování této výstavby.

Cílem diplomové práce je navrhnout financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb a vymezit možné zdroje pro financování jeho provozu.

Hypotéza diplomové práce zní: Město F-M pro financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb může kromě vlastních zdrojů využít i další veřejné zdroje.

Diplomová práce je členěna do pěti kapitol včetně úvodu a závěru. Druhá kapitola je tvořena částí teoretickou, třetí a čtvrtá kapitola jsou tvořeny částí praktickou.

Druhá kapitola diplomové práce se zabývá sociálními a zdravotními službami, které jsou zajišťovány v obcích. Popisuje formy poskytování a základní skupiny sociálních služeb, jejich poskytovatele a zařízení sociálních služeb, blíže se zaměřuje na teoretický výklad jednotlivých druhů sociálních služeb. V další části se zaměřuje na charakteristiku zdravotních služeb, zdravotní péče a podává teoretický výklad existujících zdravotnických zařízení. Třetí

kapitola se věnuje analýze financování sociálních a zdravotních služeb ve statutárním městě F-M. Představuje organizace, které zabezpečují jednotlivé druhy sociálních služeb ve F-M a uvádí výklad zdravotnických zařízení, která jsou zabezpečována ve F-M. Následně se zabývá hospodařením statutárního města F-M v letech 2007 až 2009 a financováním sociálních služeb z rozpočtu města F-M v letech 2007 až 2009. V poslední kapitole představuje centrum zdravotních a sociálních služeb, které má v úmyslu město F-M postavit, věnuje se také financování jeho výstavby a vymezuje možné zdroje pro financování jeho provozu.

V práci je použita metoda analýzy rozpočtů města F-M v letech 2007 až 2009, metoda deskripce, prognózy, metoda syntézy, indukce a dedukce z příslušných dat.

Informace pro tuto práci jsou čerpány z platných právních předpisů, odborné literatury, různých internetových zdrojů a z interních podkladů poskytnutých statutárním městem F-M.

2 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ZAJIŠŤOVANÉ OBCEMI

2.1 Sociální služby

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, kterými se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodłużují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.¹ Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. Jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti.

2.1.1 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu. Nejsou jimi rodinní příslušníci či jiné osoby, pečující o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí.² Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Při poskytování sociálních služeb je hlavní **rolí státu** vytvářet podmínky pro stabilitu a regulovat sociální klima, tlumit sociální napětí a rozvojem sociálních činností stabilizovat poměry ve společnosti tak, aby se sociální subjekty mohly plně rozvíjet, působit a realizovat vlastními silami své cíle. K zabezpečení tohoto úkolu má stát k dispozici soustavu nástrojů právní, institucionální a finanční povahy. **Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Zřizují také organizace zabezpečující sociální služby. Obec je základní občanskou komunitou, která je občanu nejbližší, může tak svými sociálními aktivitami chránit občany sociální zájmy. Řešení mnoha sociálních problémů spočívá na obcích, stát a jeho orgány jsou při řešení problémů většinou nápomocny. Významné místo při poskytování

¹ Sociální revue. *Sociální služby* [online]. [cit. 2010-11-11]. Dostupné z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/socialni-sluzby/category/socialni-prace>>.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 34.

sociálních služeb zaujímají **nestátní organizace**. Jsou jimi fyzické a právnické osoby podnikatelského nebo nepodnikatelského charakteru (sdružení, hnutí, spolky, nadace, zájmová sdružení, zaměstnavatelé, podnikatelé).³

2.1.2 Formy poskytování a základní skupiny sociálních služeb

Můžeme rozlišit tři formy poskytování sociálních služeb, těmi jsou služby pobytové, ambulantní a terénní. **Pobytové služby** jsou spojené s poskytnutím ubytování v zařízeních sociálních služeb. **Ambulantní služby** jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí těchto služeb není ubytování. **Terénní služby** jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob např. v domácnostech, v místech, kde osoby pracují nebo se vzdělávají. Sociální služby můžeme rozdělit podle jejich cíle a zaměření do tří základních skupin, těmi jsou:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství může být poskytováno ve dvou formách, a to jako základní sociální poradenství nebo jako odborné sociální poradenství⁴. Základní sociální poradenství má specifické postavení v systému sociálních služeb. Je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit, každý má právo na jeho bezplatné poskytnutí, které mu dává potřebné informace k řešení jeho nepříznivé sociální situace. **Služby sociální péče** pomáhají osobám zabezpečit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, poskytují se jak v domácím prostředí osob, tak v zařízeních sociálních služeb. Jejich cílem je umožnit osobám v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života, nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich stav vyžaduje. **Služby sociální prevence** napomáhají osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chrání tak společnost před vznikem a působením nežádoucích společenských jevů. Zaměřují se na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života

³ PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 20-21 s.

⁴ Zaměřuje se na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. V rámci činnosti odborných poraden je zajišťováno i půjčování kompenzačních pomůcek.

vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobených trestnou činností jiné osoby.⁵

2.1.3 Zařízení sociálních služeb

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.⁶

2.1.4 Základní a fakultativní činnosti

Obsah každého druhu sociální služby je vymezen souhrnem **základních činností**, které poskytují zařízení sociálních služeb. Základní činnosti jsou nedílnou součástí dané služby a poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni vždy tyto základní činnosti zajistit. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní

⁵ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 60-61 s.

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 6.

hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; poskytnutí ubytování, případně přenocování; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; sociální poradenství; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; telefonická krizová pomoc; nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis. Základní činnosti mohou být u určitých druhů sociálních služeb stejné, ale rozsah a zaměření jednotlivých úkonů uvedených v prováděcí vyhlášce u každého druhu sociální služby specificky charakterizuje daný druh sociální služby. Při poskytování sociálních služeb mohou být zajišťovány také další tzv. **fakultativní činnosti**. Tyto činnosti nejsou zákonem přímo stanoveny, jejich vymezení závisí na nabídce poskytovatele nebo na přání osoby, která je uživatelem sociální služby. Jde o nadstandardní činnosti, jejich poskytování ze strany poskytovatele není povinné. Poskytování fakultativních činností zákon o sociálních službách umožňuje u všech druhů sociálních služeb. V pobytových zařízeních sociálních služeb touto činností může být např. nadstandardní vybavení pokoje, vybavení elektrospotřebiči, zajištění dopravy klientů do zařízení a zpět atd. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni v některých pobytových zařízeních sociálních služeb zabezpečovat klientům těchto zařízení zdravotní péči. Jedná se o týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.⁷

2.1.5 Druhy sociálních služeb poskytovaných obcemi

V této kapitole se zaměříme na ucelený a obecný přehled druhů sociálních služeb, které obce mají možnost poskytovat, členění vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V současné době obce na svém území zabezpečují většinu těchto sociálních služeb, zejména ve velkých městech potom mohou být zajišťovány všechny druhy těchto služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje jednotlivé druhy sociálních služeb stanovením účelu sociální služby, vymezením okruhu osob, pro který je sociální služba určena a výčtem základních činností, kterými je určen obsah dané sociální služby.

⁷ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 62-63 s.

2.1.5.1 Sociální poradenství

Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství má specifické postavení v systému sociálních služeb. Je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit, každý má právo na jeho bezplatné poskytnutí, které mu dává potřebné informace k řešení jeho nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství se při poskytování sociálních služeb zajišťuje v rozsahu těchto úkonů: poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby; poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci; poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zvláště v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě; poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.⁸

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Jedná se o poradenství v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením atd. Součástí tohoto poradenství je i sociální práce s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. V rámci činnosti odborných poraden je zabezpečováno také půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství zahrnuje činnosti jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti (poskytnutí poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání); pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při vyřizování běžných záležitostí).⁹

2.1.5.2 Služby sociální péče

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která je poskytována jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení a chronického onemocnění. Situace těchto jedinců vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje podle potřeb jedince během

⁸ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 63-64 s.

⁹ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 64 s.

celého dne i noci, v domácnosti či v jiném přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které jsou součástí všech aktivit osob využívajících služby osobní asistence. Osobní asistence zahrnuje tyto činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně; pomoc při zabezpečení stravy; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.¹⁰

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní a ambulantní služba, která je poskytována jedincům se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku, a to zvláště v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Domácností osob se rozumí též byt v domě s pečovatelskou službou (osoba bydlící v domě s pečovatelskou službou musí mít uzavřenou nájemní smlouvu na užívání bytu a pokud je uživatelem pečovatelské služby, musí mít také s poskytovatelem pečovatelské služby uzavřenou smlouvu o poskytování pečovatelské služby). Domy s pečovatelskou službou zřizují především obce. Zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců pečovatelské služby a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů nebo těžce zdravotně postižených občanů. Obec stanovuje podmínky pro umístění osob v bytech domu s pečovatelskou službou. Podmínkami jsou např. vymezení věku osob a jejich zdravotního stavu, bydlení v domě s pečovatelskou službou má sloužit svému účelu a určení. Při sjednávání umístění osoby v domě s pečovatelskou službou může být mezi obcí a osobou uzavřena dohoda o řešení situace s umístěním v případě, kdy se zhorší zdravotní stav osoby natolik, že poskytování pečovatelské služby už nebude dostačující a bude zapotřebí umístění osoby v jiném vhodném zařízení sociálních služeb a ukončení bydlení v domě s pečovatelskou službou. Pečovatelská služba obsahuje úkony jako pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.¹¹

¹⁰ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 64-65 s.

¹¹ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 65-68 s.

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje permanentní distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v důsledku snížení soběstačnosti a schopnosti péče o svou osobu vystaveny neustálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života, zejména v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba zabezpečuje tyto aktivity: poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci (záškol zdravotnické záškolné služby, policie nebo hasičů); sociálně terapeutické činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹²

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby, které se poskytují osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Tyto služby mohou být poskytovány současně spolu s jinými službami. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při prosazování práv a zájmů.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která je poskytována osobám, jenž mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění (včetně duševního onemocnění), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba zahrnuje aktivity jako pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹³

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby mohou být poskytovány ve formě terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Tyto služby mohou být využívány osobami, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které se jinak stará zpravidla rodina nebo jiné osoby, a to v jejich domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Může být poskytována v době, kdy pečující osoba musí nastoupit do zdravotnického zařízení úškolní péče nebo na lázeňský pobyt. Služba

¹² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 41.

¹³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 43.

je poskytována na určitou, přechodnou dobu a zahrnuje tyto činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo umožnění podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; poskytnutí ubytování, pokud jde o pobytovou formu služby; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.¹⁴

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; terapeutické činnosti; pomoc při prosazování práv a zájmů.¹⁵

Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu denních hodin, odpoledne nebo večer se klient vrací do vlastního domácího prostředí. V denních stacionářích jsou nabízeny tyto služby: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí.¹⁶

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, potřebují-li pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány

¹⁴ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 70-72 s.

¹⁵ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 118 s.

¹⁶ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 73-74 s.

v pracovních dnech, ve dnech pracovního klidu klienti pobývají ve vlastním domácím prostředí. V týdenních stacionářích se poskytují služby jako poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o zabezpečení komplexní zpravidla trvalé péče. Pobyt v tomto zařízení nahrazuje domácí prostředí. V těchto domovech se poskytuje ubytování; strava; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení (prádlo, obuv), drobné předměty běžné osobní spotřeby a některé služby (stříhání vlasů, pedikúra). V domovech může být také vykonávána ústavní výchova či předběžné opatření.¹⁸

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. Tato služba zahrnuje tyto aktivity: poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁹

¹⁷ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 74-75 s.

¹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 48.

¹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 49.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám se specifickými potřebami vyplývajících z jejich onemocnění. Jedná se o osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatní typy demencí. Situace těchto lidí vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Tyto domovy mohou poskytovat specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou zabezpečovat služby osobám s několika obdobnými typy onemocnění. V domovech se zajišťují služby jako poskytnutí stravy; poskytnutí ubytování; pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Služba umožňuje těmto osobám relativně samostatný život v běžném prostředí vlastní domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového, případně individuálního bydlení v bytech spravovaných poskytovatelem, které jsou zpravidla součástí běžné bytové zástavby. V chráněném bydlení se poskytují tyto druhy činností: poskytnutí stravy nebo zajištění stravy; poskytnutí ubytování; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. V těchto zařízeních se poskytují služby jako poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy;

pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁰

2.1.5.3 Služby sociální prevence

Raná péče

Služby rané péče jsou terénní, případně ambulantní služby, které se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je nastavena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby, je zajišťována zejména v domácnosti. Zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; terapeutické činnosti; pomoc při prosazování práv a zájmů.²¹

Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc je terénní služba, která je poskytována na přechodnou dobu jedincům, kteří se nacházejí v situaci ohrožení zdraví, života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nedovedou vyřešit vlastními silami. Tato služba obsahuje činnosti jako telefonická krizová pomoc (krizová práce s uživatelem spočívající v jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu osoby s pracovištěm telefonické krizové intervence); pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí.

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými zejména smyslovým postižením, které zabraňuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Tlumočnické služby zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím; zajišťují pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²²

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 52.

²¹ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 117 s.

²² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 56.

Azylové domy

Azylové domy zabezpečují pobytové služby na přechodnou dobu jedincům v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Zajišťují tyto aktivity: poskytnutí stravy nebo pomoc při obstarání stravy; poskytnutí ubytování; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty zajišťují pobytové služby zejména pro osoby do 26 let věku, které po dovršení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto domech je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Domy na půl cesty zabezpečují tyto činnosti: poskytnutí ubytování; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²³

Kontaktní centra

Kontaktní centra poskytují ambulantní nebo terénní služby, jsou to nízkoprahová zařízení navazující kontakt s jedinci ohroženými závislostí na návykových látkách. Účelem služby je eliminovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní, pobytová nebo terénní služba poskytována na přechodnou dobu osobám, které se ocitají v situaci ohrožení zdraví nebo života a přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci svými silami. Krizová pomoc zahrnuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby; poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, jde-li o pobytovou formu služby; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁴

²³ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 86-87 s.

²⁴ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 87-88 s.

Intervenční centra

Intervenční centrum poskytuje pomoc osobě ohrožené násilným chováním jiné osoby. V intervenčním centru jsou zabezpečovány služby jako terénní, ambulantní nebo pobytové. Jejich součástí je zaručení spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie ČR, obecní policie a ostatními orgány veřejné správy. Tato služba zajišťuje sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; poskytnutí ubytování a stravy či její zajištění, pokud jde o pobytovou formu služby.²⁵

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní a terénní služby pro jedince bez přístřeší. Zabezpečují tyto aktivity: pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo její zajištění; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní a terénní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně-patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovatelný většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při prosazování práv a zájmů.²⁶

Noclehárny

Noclehárny zajišťují ambulantní služby osobám bez přístřeší, jenž mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Zahrnují tyto aktivity: pomoc při osobní hygieně či zabezpečení podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí přenocování.

²⁵ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 88-89 s.

²⁶ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 119-120 s.

Služby následné péče

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované jedincům s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují. Tyto služby zahrnují činnosti jako sociálně terapeutické činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí; poskytnutí ubytování, stravy nebo její zajištění, jde-li o pobytovou formu služby.²⁷

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní i ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Služby obsahují úkony jako výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní i terénní služby poskytované jedincům v důchodovém věku či osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba zahrnuje tyto činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁸

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich cílem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Služba obsahuje úkony jako pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu; poskytování stravy či pomoc s jejím zajištěním; nácvik dovedností pro zvládnutí péče

²⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 64.

²⁸ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 93 s.

o svoji osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování; podpora vytváření a zlepšování základních pracovních návyků a dovedností.²⁹

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity zabezpečují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách či osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Terapeutické komunity zajišťují tyto aktivity: poskytnutí stravy a ubytování; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí.

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.³⁰

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je souhrn specifických aktivit směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných aktivit alternativním způsobem využívajícím zachované schopnosti, potenciál a kompetence. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služby sociální rehabilitace zajišťují tyto úkony: nácvik dovedností pro zvládání péče o svoji osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání vlastních záležitostí; zajištění ubytování, pokud jde o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb; poskytnutí stravy, pokud jde o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních

²⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 67.

³⁰ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 120 s.

služeb; pomoc při osobní hygieně nebo zabezpečení podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb.³¹

2.2 Zdravotní služby

Zdravotní služby jsou definovány jako druh podnikání ve zvláštním oboru podle zvláštního oprávnění. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou nositeli závazkových vztahů a zodpovědnosti plynoucích z poskytování tzv. „odborné zdravotní péče“, kterou lze poskytovat jen na základě oprávnění formou zdravotních služeb. Zdravotní služba tedy spočívá v poskytování zdravotní péče.³²

V České republice (ČR) jsou jednotlivé druhy zdravotních služeb a formy jejich poskytování rámcově upraveny dosud platným a mnohokrát novelizovaným zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Podmínky poskytování zdravotních služeb jsou pak upraveny řadou navazujících legislativních norem (např. zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů; vyhláškou MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, ve znění pozdějších předpisů aj.) Z hlediska zdravotních služeb lze konstatovat, že v současné době neexistuje v legislativě ČR žádný závazný právní předpis, který by souhrnně vymezoval typologii zdravotních služeb (či alespoň jejich ucelený taxativní výčet), a který by tyto služby exaktně specifikoval.³³

Zdravotní služba je zdravotní péče poskytovaná fyzickou nebo právnickou osobou či osobami za účelem zisku nebo jiným účelem. Zdravotní služba může být poskytována pouze poskytovatelem zdravotních služeb majícím oprávnění k poskytování zdravotních služeb.³⁴

2.2.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče je soubor léčebných úkonů prováděných lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky za účelem vyléčení pacienta, zlepšení nebo alespoň zachování jeho zdravotního stavu. Zdravotní péče se poskytuje v jednotlivých zdravotnických zařízeních, nebo s ohledem na zdravotní stav pacientů, je-li to nezbytně nutné, i na jiném

³¹ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 96-97 s.

³² Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Seznamy zdravotních služeb – řešení* [online]. [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/701-seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni.html>>.

³³ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Typologie zdravotních služeb* [online]. 13 s. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html>>.

³⁴ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Typologie zdravotních služeb* [online]. 65-66 s. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html>>.

místě zdravotnickými pracovníky, popřípadě dalšími odbornými pracovníky ve zdravotnictví, a to v rozsahu jejich odborné způsobilosti.³⁵

Zdravotní péče je pojištěnci poskytována formou ambulantní nebo formou ústavní péče. Ambulantní péčí se rozumí primární zdravotní péče (tuto péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař nebo ošetřující lékař, registrující lékař je povinen zabezpečovat zdravotní péči o registrované pojištěnce, praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost je povinen zajišťovat pro registrované pojištěnce též návštěvní službu), specializovaná ambulantní zdravotní péče (pokud to vyžaduje zdravotní stav pojištěnce, registrující lékař doporučí pojištěnci takové smluvní zdravotní zařízení, které je schopno tuto péči na odpovídající úrovni poskytnout, spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem posílá registrující lékař také písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje) a zvláštní ambulantní péče (je poskytována pojištěncům s akutním či chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytována pojištěncům v terminálním stavu v jejich vlastním sociálním prostředí; péče se poskytuje jako domácí zdravotní péče, zdravotní péče ve stacionářích, zdravotní péče poskytována ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče). Ústavní péče se poskytuje pojištěnci v případě, kdy to vyžaduje jeho zdravotní stav. Touto péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. V těchto zařízeních může být poskytována vedle ústavní péče i péče ambulantní. Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Ten spolu s doporučením k přijetí do ústavní péče zasílá též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje. Do odborných léčebných ústavů jsou pojištěnci přijímáni na základě návrhu ošetřujícího lékaře, to nemusí platit při přijetí do psychiatrické léčebny.³⁶

2.2.2 Zdravotnická zařízení

Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení, která mohou být zřizována MZ ČR, kraji a obcemi v samostatné působnosti, fyzickými a právnickými osobami, církvemi a ostatními centrálními orgány v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy. Zdravotní péči poskytují také zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, pokud jde o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné. V těchto zařízeních mohou

³⁵ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 67-68 s.

³⁶ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, §18-§ 24.

výkony zdravotní péče vykonávat pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci. Zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči musí být personálně, věcně a technicky vybaveno pro druh a rozsah zdravotní péče, kterou poskytuje, musí splňovat hygienické požadavky na svůj provoz.³⁷

Zdravotnická zařízení můžeme dělit podle různých hledisek. V diplomové práci jsem si zvolila členění zdravotnických zařízení podle klasifikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Úplný výčet sítě zdravotnických zařízení v ČR je uveden v příloze č. 1. Jelikož by bylo vysvětlení všech druhů těchto zařízení značně vyčerpávající, zaměřím se v dalším textu pouze na teoretické objasnění zdravotnických zařízení, která se nachází ve statutárním městě F-M. Zdravotnická zařízení se dělí na tyto hlavní skupiny:

- nemocnice,
- odborné léčebné ústavy,
- lázně,
- ambulantní zařízení,
- zvláštní zdravotnická zařízení,
- zařízení lékárenské péče,
- orgány ochrany veřejného zdraví.³⁸

Sít' zdravotnických zařízení musí být taková, aby garantovaná zdravotní péče byla dostupná v potřebné kvalitě.

Nemocnice

Nemocnice jsou organizace, které mají oprávnění k poskytování zdravotní péče, mají určitý počet lůžek, nutných k výkonu funkcí, pro které jsou zřízeny, organizovaný lékařský tým požadované kvalifikace, potřebné základní prostředky a poskytují nepřetržité ošetrovatelské služby. Vedle lůžkové péče poskytují nemocnice i péči ambulantní, zvláště jako konsiliární činnost pro lékaře primární péče různých specializovaných oborů a jako péče poskytovaná bezprostředně po ukončení hospitalizace, vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta.³⁹ Jsou organizovány zejména jako zařízení v krajském nebo jiném větším městě v regionu, hospodaří převážně jako příspěvkové organizace, nejsou-li soukromé.

³⁷ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, § 11-§ 12.

³⁸ Vlastní zpracování Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Sít' zdravotnických zařízení 2008* [online]. 25-26 s. [cit. 2010-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/uzis/rzz/rzz.htm>>.

³⁹ DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 182 s.

Odborné léčebné ústavy

Odborné léčebné ústavy poskytují léčebně preventivní péči osobám s poruchami zdraví, které mají vleklý průběh a potřebují zvláštní odbornou péči s výrazným rehabilitačním zaměřením.⁴⁰ Odbornými léčebnými ústavami jsou **Léčebny pro dlouhodobě nemocné** (zabývají se komplexní péčí o staré a dlouhodobě nemocné občany, jsou zde umísťováni pacienti vyžadující dlouhodobější rehabilitační či rehabilitačně ošetrovatelskou péči při stabilizovaném základním onemocnění, jejichž charakter postižení neumožňuje ambulantní formu rehabilitace, či odbornou ošetrovatelskou zdravotní péči v domácím prostředí)⁴¹ **a další lůžková zařízení.**

Lázně

Lázeňská péče je významnou součástí zdravotní péče, jež je poskytována pojištěncům veřejného zdravotního pojištění v lázeňských zařízeních. Nejenže má lázeňská péče v naší zemi dlouhou tradici, ale při mnoha nemocích je nezbytnou součástí léčebného procesu a nesporně přispívá ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců. V případě zájmu pojištěnce o poskytnutí lázeňské péče registrující praktický lékař pečlivě posoudí zdravotní stav a zjistí-li, že tento odpovídá určitému typu lázeňské péče, podá návrh příslušné zdravotní pojišťovně na tuto léčbu. Při hospitalizaci podává návrh na lázeňskou péči ošetřující lékař. Může se jednat o komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou péči. V návrhu na lázeňskou péči registrující praktický lékař uvede, ve kterých lázních doporučuje pojištěnci lázeňskou péči poskytnout, a uvede i lázně náhradní. Návrh na lázeňskou péči posuzuje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny, který musí vyhodnotit, zda jsou dodrženy podmínky dané zákonem a kritéria dle indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Návrh na lázeňskou péči příslušný revizní lékař sice ve většině případů zpravidla schválí, může jej však upravit nebo zamítnout. Rozeznáváme tři druhy lázeňské péče, a sice lázeňskou péči komplexní, příspěvkovou a samopláteckou.⁴²

Ambulantní zařízení

Základním článkem zařízení ambulantní péče jsou **samostatné ordinace praktických lékařů pro dospělé, pro děti a dorost, stomatologa a gynekologa** (praktičtí lékaři jsou vesměs samostatnými soukromými subjekty). Řadíme zde také **samostatné ordinace**

⁴⁰ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, § 36.

⁴¹ DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 95-96 s.

⁴² DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. Vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 76 s.

odborného lékaře specialisty (jsou jimi např. odborný lékař anestezie a resuscitace, odborný lékař chirurgie, odborný lékař oční, odborný lékař ortopedie, odborný lékař alergologie a imunologie atd.) **sdružená ambulantní zařízení malá, velká** (léčebná zařízení, která jsou umístěna mimo území nemocnic, s nimiž nejsou organizačně ani personálně spojena, v jejich ordinacích se poskytuje jednotlivcům nebo skupinám osob základní a specializovaná zdravotní péče, takovými zařízeními mohou být např. polikliniky) **a ostatní ambulantní zařízení** (samostatná zařízení nelékařské VŠ psychiatrické, samostatná zařízení nelékařské logopedické, domácí zdravotní péče, samostatná zařízení SŠ odborných pracovníků – rehabilitační, samostatné stomatologické laboratoře, samostatné odborné laboratoře aj.)

Zvláštní zdravotnická zařízení

Mezi zvláštní zdravotnická zařízení řadíme **dětské stacionáře, jesle** (v jeslích se poskytuje péče o všestranný rozvoj dětí zpravidla do věku 3 let, péče navazuje na péči o děti v rodině), **stacionáře pro dospělé, zdravotnickou záchrannou službu** (zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči, je to péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení) **a záchytné stanice** (zdravotnické zařízení, které slouží k nedobrovolnému přenocování opilých lidí, kteří pro svou opilost bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo jsou ve stavu budící veřejné pohoršení).

Zařízení lékárenské péče

Pro zajištění nemocných léky a zdravotnickými potřebami se zřizují **lékárny** (i ústavní lékárny), **výdejny zdravotnických prostředků a ostatní zařízení lékárenské péče** (oční optiky). Lékárny zajišťují přípravu, výdej, kontrolu a dispenzaci léčiv a zdravotnických potřeb ve spolupráci s ostatními zdravotnickými zařízeními. Lékárny a další zdravotnická zařízení k tomu určená vydávají zdravotnické prostředky, některá z nich i zhotovují a opravují určité druhy těchto prostředků.⁴³

Orgány ochrany veřejného zdraví

Do orgánů ochrany veřejného zdraví řadíme krajské hygienické stanice a zdravotní ústavy. **Krajské hygienické stanice** jsou správními úřady, vydávají rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví; vykonávají státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností; stanovují rizikové

⁴³ Vyhláška MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, ve znění pozdějších předpisů, § 19.

práce; provádí ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání; nařizují, organizují, řídí a případně i provádí opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních nemocí, v tomto rozsahu usměrňují činnost zdravotnických zařízení a kontrolují je; provádí epidemiologické vyšetření; spolupracují se správními úřady a orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu; podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému atd.⁴⁴ **Zdravotní ústavy** jsou příspěvkovými organizacemi, funkci jejich zřizovatele plní MZ ČR. Jsou zřízeny za účelem vyšetřování a měření složek životního prostředí a pracovních podmínek, výrobků, k vyšetřování biologického materiálu, k provádění biologických expozičních testů pro účely výkonu státního zdravotního dozoru, ke sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, poskytování poradenských služeb a dalších služeb na úseku ochrany veřejného zdraví aj.⁴⁵

⁴⁴ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 82.

⁴⁵ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 86.

3 ANALÝZA FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB MĚSTA

Frýdek-Místek tvořila původně dvě města, a to moravský Místek (13. století) a slezský Frýdek (14. století). Ke sloučení těchto dvou měst došlo v roce 1943, od roku 1955 se pro město používá dnešní název Frýdek-Místek. Statutárním městem se F-M stal 1. července roku 2006. Město tvoří tyto městské části: Frýdek, Místek, Chlebovice, Zelinkovice, Lysůvky, Lískovec a Skalice. F-M leží na středním toku řeky Ostravice v místě, kde se do ní vlévá řeka Morávka. Řeka Ostravice tvořila zemskou hranici mezi Moravou a Slezskem do 1. prosince 1928. V současnosti zde žije asi 61 000 obyvatel. Celková rozloha města je 5 300 ha a střední nadmořská výška je 304 m. n. m.⁴⁶

F-M protíná silnice první třídy I/48 (směr Příbor – Český Těšín) a I/56 (Ostrava – Frýdlant nad Ostravicí); silnice druhé třídy II/473 (Olešná – Havířov), II/477 (Lískovec – Staré Město) a silnice třetí třídy III/48411 (od křižovatky „U Rady“ směrem na Ostravu), III/4848 (Pod Puklí – Palkovice). Na území města se nachází přes 180 km komunikací, cca 170 km chodníků a přes 2 100 dopravních značek.⁴⁷

Vyhledávanou památkou je frýdecký zámek, původně gotický hrad s jádrem z 1. poloviny 14. století, později upravovaný. Ve městě nalezneme i řadu kostelů, např. kostel sv. Jošta, kostel sv. Jana a Pavla, baziliku Navštívení Panny Marie, kostel Všech svatých, farní kostel sv. Jana Křtitele aj. Ve frýdeckém zámku má sídlo Muzeum Beskyd. Za kulturou se dnes chodí nejen do muzea a Národního domu, ale také do multifunkčního zařízení Vlast a do divadla Čtyřlístek. Tradici sborového zpěvu nesou současná pěvecká tělesa, mezi nimi smíšený Pěvecký sbor Smetana a Ženský pěvecký sbor Martinů. Bohatou koncertní činností vyvíjejí soubory a tělesa jako Symfonický orchestr F-M, Dechový orchestr F-M, SLPT Ostravica a DFS Ostravička.

Významnými osobnostmi města jsou básník Petr Bezruč (k jeho odkazu se hlásí členové Literárního klubu Petra Bezruče a Kulturního sdružení Bezručův kraj), frýdecký rodák Ervín Goj (pedagog, překladatel a básník píšící v laštině), vsetínský rodák Jaroslav Olšák (knihvazač, grafik a malíř), frýdecký rodák a vlastenecký kněz Jan Josef Božan (napsal 1.

⁴⁶ Statutární město Frýdek-Místek. *Informace o městě* [online]. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/cz/o-meste/informace-o-meste/>>.

⁴⁷ Statutární město Frýdek-Místek. *Doprava* [online]. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/cz/o-meste/doprava/>>.

český zpěvník s vícehlasým notovým doprovodem nazvaný Slaviček rajský) a samozřejmě Leoš Janáček (významný hudební skladatel).

Město má dobré sportovní zázemí jak pro aktivní sportovce, tak i pro ty, kteří sport provozují jen rekreačně. Ve F-M se hraje lední hokej, česko-slovenská interliga házené mužů a volejbalová extraliga žen. Nalezneme zde Aquapark Olešná a několik krytých bazénů, např. krytý bazén na Střední škole elektrostavební a dřevozpracující, plavecký bazén na 11. Základní škole. Ve víceúčelové sportovní hale máme možnost vyzkoušet bruslení, in-line bruslení, hokej, hokejbal, stolní tenis či curling na koberci. V centru se také nachází sportovní areál TJ Slezan s novým atletickým oválem, fotbalovým hřištěm a hřištěm na baseball či softball. Dalším sportovním areálem je stadión Stovky. Pro vyznavače skateboardingu, in-line bruslení a adrenalinových zážitků na BMX kolech byl vybudován zastřešený areál v centru města a krytá hala v místeckém lese. Dětem, mládeži a dospělým sportovcům je k dispozici na 20 školních tělocvičnách, 20 dalších zařízení pro tělovýchovu a 50 veřejně přístupných hřišť. Tenisové kurty nabízí Český tenisový klub ve F-M; TENIS KROLSTAV, s. r. o. a tenisový klub TENNISPOINT. Pro horolezce funguje ve městě cvičná horolezecká stěna. Jachting, surfíng a rybolov můžeme provozovat na blízké přehradě Olešná. Možnost lyžování nabízí nedaleko vzdálené Beskydy. Město nabízí také řadu zajímavých cyklostezek a cyklotras.

Ve městě působí řada firem, mezi větší zaměstnavatele patří např. ArcelorMittal F-M, a. s.; Lesostavby, a. s.; Hutní projekt, a. s.; BLANCO CZ, s. r. o.; v minulosti byly významnými zaměstnavateli okolní doly.

F-M je zřizovatelem 29 příspěvkových organizací, jsou to zařízení na úseku školství, zařízení kulturní a sociální. F-M je také poskytovatelem sociálních služeb a souvisejících aktivit, těm se budeme podrobněji zabývat v následující kapitole.

3.1 Sociální služby poskytované ve Frýdku-Místku

Tato část diplomové práce přibližuje jednotlivé druhy sociálních služeb, které jsou na území města F-M nabízeny obyvatelům. Představuje organizace, které zajišťují jednotlivé druhy sociálních služeb, uvádí u nich jejich právní formu, zřizovatele a také to, zda tyto organizace jsou nebo nejsou financované z rozpočtu města F-M. Přehled zařízení, která poskytují sociální služby ve F-M je uveden v následující podkapitole, nalezneme jej také v příloze č. 2. Informace jsou čerpány z interního materiálu statutárního města F-M – Adresář poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících aktivit 2009.

3.1.1 Sociální poradenství

Odborné sociální poradenství

Ve statutárním městě F-M odborné sociální poradenství zajišťuje **Centrum nové naděje, o. s.**, toto občanské sdružení je financováno z rozpočtu města F-M, má zřízeny dvě poradny, a to Občanskou poradnu (poskytuje rady a informace z oblasti bydlení, majetkoprávních vztahů, dluhové problematiky, rodinného práva aj.) a PON – poradnu pro oběti násilí (nově je nabízen také komplexní systém péče a podpory dětem jako svědkům domácího násilí). Odborné sociální poradenství dále zabezpečuje **Centrum pečovatelské služby F-M, p. o.**, příspěvková organizace města F-M, město přispívá této organizaci na činnost ze svého rozpočtu, má zřízenou Sociálně právní poradnu (řeší sociálně právní záležitosti seniorů a osob se zdravotním postižením na podkladě odborných, přesných a věcně správných návrhů praktických možností vyloučení problémů); **Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s.**, občanské sdružení financované z rozpočtu města (sociální poradenství je určeno pro zdravotně postižené občany, seniory a jejich blízké, minimální věk uživatele je 15 let); **Centrum psychologické pomoci, p. o.**, příspěvková organizace Moravskoslezského kraje, město se nepodílí na financování chodu této organizace, nabízí Rodinnou a manželskou poradnu; **KAFIRA, o. s.**, občanské sdružení financované z rozpočtu města F-M (poskytuje potřebné informace a konzultace osobám od 15 let věku se zrakovým postižením); **Modrý kříž v ČR, o. s.**, je to občanské sdružení, kterému město přispívá finančními prostředky rozpočtu na jeho provoz (zajišťuje poradenství pro osoby ohrožené závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a hráčských aktivitách, jejich rodinným příslušníkům a blízkým osobám, zprostředkovává odbornou péči v oblasti psychologie a psychoterapie); **Občanské sdružení ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky**, občanské sdružení, na které přispívá město F-M ze svého rozpočtu, provozuje Poradnu pro ženy a dívky (nabízí podporu a služby dívkám, ženám a také partnerským párům v obtížných situacích souvisejících s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím a vztahovými problémy); **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR**, je občanských sdružením, které je financováno z rozpočtu města (poradenství pro osoby se zrakovým postižením a jejich rodinné příslušníky, v oblasti rehabilitačních a kompenzačních pomůcek); **Poradna pro uživatele sociálních služeb Národní rady osob se zdravotním postižením ČR**, je občanským sdružením, na jehož provoz nepřispívá město F-M ze svého rozpočtu (pomoc při řešení obtížných životních situací zdravotně postižených osob, nabízí obhajobu, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb těchto osob).

3.1.2 Služby sociální péče

Osobní asistence

Služby osobní asistence ve F-M zabezpečuje **Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s.**, na fungování tohoto občanského sdružení přispívá město svými prostředky (služba je určena zdravotně postiženým občanům a seniorům, bez ohledu na rozsah a druh zdravotního postižení, minimální věk uživatele je 6 let, snaží se o podporu a pomoc těchto osob směřující k soběstačnosti a schopnosti se plnohodnotně zapojit do běžného života tak, aby mohli žít jako jejich vrstevníci); **Podané ruce, o. s. - Projekt OsA F-M**, občanské sdružení, které je financované z rozpočtu města F-M (služba je poskytována lidem, kteří pro své zdravotní omezení potřebují pomoc, zejména z důvodů duševního onemocnění, tělesného, mentálního, kombinovaného a smyslového postižení s cílem podporovat začleňování handicapovaných lidí do společnosti a umožnit jim žít způsobem, který se co nejvíce blíží běžnému životu).

Pečovatelská služba

Pečovatelskou službu ve F-M zabezpečuje **Centrum pečovatelské služby F-M, p. o.**, je příspěvkovou organizací města, město se podílí finančními prostředky na financování tohoto zařízení, má zřízena Střediska osobní hygieny (službu využívají uživatelé pečovatelské služby, kteří ve svých domácnostech nemají možnost řádné osobní hygieny nebo pro své zdravotní postižení či mobilitu nejsou schopni překonat bariérové přístupy ve vlastním hygienickém zařízení); **Charita F-M**, město přispívá této nestátní neziskové organizaci na její činnost (je určena seniorům a lidem se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, posláním je poskytnout uživatelům tělesnou, psychickou, sociální a duchovní pomoc, která jim umožní setrvat v domácím prostředí, zařízení nabízí kapacitu 120 klientů); **Penzion pro seniory F-M, p. o.**, je příspěvkovou organizací města, která je financována z rozpočtu města (služby jsou určeny pro starobní a invalidní důchodce, umožňuje bydlení ve vhodných podmínkách vytvářených zařízením, a tím vedení samostatného způsobu života, jeho kapacita je 168 bytových jednotek).

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby ve F-M poskytuje **Domov pro seniory F-M, p. o.**, je příspěvkovou organizací města, na financování činnosti se podílí město F-M (služby jsou poskytovány v rámci dvou objektů, celková kapacita je 196 osob).

Centra denních služeb

Centra denních služeb zabezpečují ve F-M **Centrum pečovatelské služby F-M, p. o.**, příspěvková organizace města, která je financována z rozpočtu města, provozuje Centrum denních služeb – Domovinka (nabízí rodinným příslušníkům pomoc ve formě celodenního dohledu nad jejich blízkými, podporuje a prodlužuje aktivitu seniorů, posiluje jejich samostatnost a soběstačnost, pomáhá jim překlenout samotu, kapacita zařízení je 18 míst) a **Charita F-M**, je nestátní neziskovou organizací, město přispívá na její činnost ze svého rozpočtu, provozuje Denní centrum Maják pro psychicky nemocné (poskytuje lidem s chronickým duševním onemocněním typu psychóza, se zdravotním sociálním handicapem, co největší míru seberealizace a osamostatňování se, kapacita centra je 15 míst).

Denní stacionáře

Služby denních stacionářů poskytují ve F-M **Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o. s.**, občanské sdružení, na financování jeho provozu se podílí město F-M, spravuje Školu života (zabezpečuje služby pro mládež s mentálním a kombinovaným postižením po ukončení povinné školní docházky, rekondiční pobyty, kulturní a sportovní akce s cílem dosáhnout co nejvyšší míry soběstačnosti a integrace do běžné společnosti, kapacita zařízení je 18 klientů); **ŽIRAFÁ – Integrované centrum F-M, p. o.**, je příspěvkovou organizací města, která je financována z jeho rozpočtu (poskytuje služby pro osoby s mentálním postižením ve věku od 3 do 64 let, kapacita centra je 60 klientů).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením ve F-M poskytuje **Náš svět Pržno, p. o.**, pobočka ve F-M, je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, město nepřispívá finančními prostředky na fungování tohoto zařízení, provozuje Domov Anenská (zajišťuje celoroční pobyt pro jedince s mentálním a kombinovaným postižením, podporuje jejich schopnosti a dovednosti vedoucí k samostatnosti a začleňování do běžné společnosti, kapacita zařízení je 50 míst).

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory ve statutárním městě F-M zajišťují **Domov pro seniory F-M, p. o.**, je příspěvkovou organizací města, která je financována z rozpočtu města (zabezpečuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby); **Charita F-M**, je nestátní neziskovou organizací, na financování jejího chodu se podílí město F-M, spravuje Dům

pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké (poskytuje služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, součástí zařízení je i rehabilitační centrum pro seniory, celková kapacita domova je 85 míst).

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem ve F-M zabezpečuje **Charita F-M**, je nestátní neziskovou organizací, na financování její činnosti se podílí F-M svými prostředky, provozuje zařízení „Oáza pokoje“ pro psychicky nemocné (zajišťuje sociální služby pro osoby starší 30 let, které jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu chronického duševního onemocnění typu psychóza či demence a osobám s mentálním postižením a osobám, které jsou ve fázi závislosti na návykových látkách, kapacita domova je 50 míst).

Chráněné bydlení

Služby chráněného bydlení ve F-M zajišťuje **Náš svět Pržno, p. o.**, pobočka ve F-M, je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, na financování jejího provozu nepřispívá F-M finančními prostředky svého rozpočtu, provozuje zařízení Slunečný domov (koedukovaný domov pro osoby s lehkým a středním mentálním postižením, věková struktura pro příjem na chráněné bydlení je 18 až 45 let).

3.1.3 Služby sociální prevence

Raná péče

Služby rané péče ve F-M zajišťuje **Středisko rané péče SPRP Ostrava**, je občanským sdružením, které je financované z rozpočtu města F-M (poskytuje terénní službu doplněnou ambulantními službami, která je určena rodinám dětí se zrakovým a kombinovaným zrakovým postižením v raném věku – od 0 do 7 let, kapacita střediska je 83 klientů).

Azylové domy

Služby azylových domů ve statutárním městě F-M zabezpečuje **Slezská diakonie**, je nestátní neziskovou organizací, na financování její činnosti se podílí město F-M, spravuje azylový dům Bethel (poskytuje ubytování mužům a ženám bez přístřeší od 18 let, kapacita zařízení je 32 lůžek).

Kontaktní centra

Kontaktní centrum ve F-M zajišťuje **Renarkon o. p. s.**, je obecně prospěšnou společností, která je financovaná z rozpočtu města F-M, provozuje Kontaktní street centrum (zajišťuje poradenství, kontaktní práci, krizovou intervenci, rodinnou terapii, částečný hygienický a potravinový servis, základní zdravotní ošetření a zprostředkování léčby osob závislých na návykových látkách).

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahové denní centrum ve F-M poskytuje **Slezská diakonie**, nestátní nezisková organizace, město se podílí na financování činnosti této organizace, provozuje denní centrum (zajišťuje zázemí přes den ženám a mužům bez přístřeší od 18 let, kteří se ocitli v obtížné situaci, kapacita centra je 20 míst).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve statutárním městě F-M poskytuje: **Charita F-M**, nestátní nezisková organizace, je financovaná z rozpočtu města F-M, spravuje Klub Nezbeda (poskytuje ambulantní služby dětem a mládeži ve věku 6 až 15 let ohroženým společenskými nežádoucími jevy, kapacita klubu je 20 klientů); **Filadelfie, o. s.**, je občanským sdružením, město F-M se podílí na financování jeho činnosti, provozuje klub Úkryt (nabízí své služby dětem a mládeži věkových skupin 7 až 12 a 13 až 18 let, které zažívají konfliktní situace, komplikované životní události, omezující životní podmínky aj.); **statutární město F-M** provozuje klub Kost'a (je určen pro děti a mládež ve věku 12 až 26 let, nabízí jim cílevědomý a alternativní způsob trávení volného času, kapacita klubu je 25 klientů) a Klub Prostor (je určen pro děti a mládež ve věku 14 až 19 let, které mají problémy v rodině či ve škole, součástí klubu je i hudební zkušebna pro začínající kapely, kapacita klubu je 25 klientů), oba kluby jsou financovány z rozpočtu města F-M.

Noclehárny

Služby noclehárny ve F-M poskytuje **Slezská diakonie**, nestátní nezisková organizace, na financování jejího provozu se podílí město F-M ze svého rozpočtu, spravuje noclehárnu pro muže (zajišťuje přenocování mužů bez přístřeší, kteří jsou starší 18 let, kapacita noclehárny je 22 lůžek).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením ve F-M zabezpečují **KAFIRA, o. s.**, občanské sdružení, které je financované z rozpočtu města

(poskytuje vzdělávací aktivity, pomoc při uplatňování práva na práci, sociálně terapeutické činnosti, volnočasové a zájmové aktivity); **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR**, občanské sdružení, město se podílí svými prostředky na financování tohoto občanského sdružení (nabízí sportovní a kulturní akce, přednášky); **Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s.**, je občanské sdružení, které je financované z rozpočtu města F-M (služby jsou určeny pro zdravotně postižené osoby a pro seniory, minimální věk uživatele je 15 let).

Terénní programy

Terénní programy ve F-M poskytují **Renarkon o. p. s.**, je obecně prospěšnou společností, na financování jejího provozu se podílí město svými finančními prostředky, provozuje Terénní program v sociálně vyloučených lokalitách (zajišťuje distribuci zdravotního materiálu, poradenství, základní zdravotní ošetření) a **Slezská diakonie**, je nestátní neziskovou organizací, která je financovaná z rozpočtu města, poskytuje terénní program Bethel (jeho posláním je poskytnout mužům a ženám bez přístřeší kvalifikovanou pomoc při řešení jejich těžké životní situace).

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitaci ve statutárním městě F-M zajišťuje **Slezská diakonie**, je nestátní neziskovou organizací, které město přispívá na činnost ze svého rozpočtu, spravuje středisko Rút – sociální rehabilitace (je určeno osobám ve věku od 18 do 64 let se zdravotním postižením).

3.1.4 Zhodnocení sociálních služeb poskytovaných ve Frýdku-Místku

Ve statutárním městě F-M je prostřednictvím 20 organizací zabezpečováno široké spektrum sociálních služeb, na financování 18 organizací se podílí město F-M finančními prostředky svého rozpočtu. Nejčastější právní formou organizací, které zajišťují sociální služby ve F-M je občanské sdružení, tuto právní formu má 11 organizací. Ve F-M působí také 4 příspěvkové organizace města F-M, 2 příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje, 2 nestátní neziskové organizace a 1 obecně prospěšná společnost. Některé druhy sociálních služeb ovšem ve F-M poskytovány zatím nejsou, jedná se o tyto druhy sociálních služeb: tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny

s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity. Výčet všech organizací, které poskytují sociální služby ve F-M nalezneme v příloze č. 2. Pro zajištění dosud scházejících sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče je navržena výstavba centra zdravotních a sociálních služeb.

3.2 Zdravotní služby poskytované ve Frýdku-Místku

Zdravotní služby jsou ve F-M zajišťovány prostřednictvím zdravotnických zařízení. Práce se v této části zaměřuje na výklad zdravotnických zařízení, která jsou zabezpečována ve statutárním městě F-M, uvádí také, zda těmto zdravotnickým zařízením město F-M svými prostředky přispívá na provoz. Pro usnadnění orientace a podání komplexního obrazu o dané problematice je výčet veškerých zdravotnických zařízení ve F-M shrnut v následujícím textu, a také v příloze č. 3. Informace o zdravotnických zařízeních jsou čerpány z internetových stránek Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

3.2.1 Zdravotnická zařízení ve Frýdku-Místku

Nemocnice

Ve statutárním městě F-M se nachází 1 nemocnice, a to **Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.**, je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, město F-M se podílí na financování tohoto zařízení. V současné době disponuje 12 lůžkovými odděleními (ortopedické oddělení, interní oddělení, gynekologicko-porodní oddělení aj.), 7 nelůžkovými odděleními (oddělení klinické biochemie, radiodiagnostické oddělení atd.) a 12 ambulancemi (např. hematologická ambulance, oční ambulance).

Odborné léčebné ústavy

F-M disponuje jednou **léčebnou pro dlouhodobě nemocné**, touto léčebnou je Gaudium F-M s. r. o., tuto s. r. o. podporuje město F-M ze svého rozpočtu. Léčebna zabezpečuje denní lékařskou a ošetrovatelskou péči, konzultace neurologa, konzultace logopeda, rehabilitace a duchovní péči.

Mezi odborné léčebné ústavy řadíme také **další lůžková zařízení**, takovýmto zařízením je ve F-M Klinika plastické chirurgie Ostrava s. r. o., ta není financovaná z rozpočtu města F-M.

Ambulantní zařízení

Z důvodu velkého počtu ambulantních zařízení, která se nachází ve F-M, je dále uveden pouze jejich stručný výčet, úplné informace o ambulantních zařízeních jsou uvedeny v příloze č. 2. Ve F-M se nachází 3 **sdílená ambulantní zařízení**, a to 1 velké a 2 malé. Velkým sdíleným ambulantním zařízením je Dopravní zdravotnictví a. s., mezi malé sdílené patří např. Poliklinika – Místek s. r. o., provozuje 22 ambulancí (cévní, kardiologie, kožní, neurologie, oční aj.), 2 laboratoře, v areálu též nalezneme rehabilitační oddělení, RDG oddělení, lékárnu a solnou jeskyni. Tato sdílená ambulantní zařízení nejsou financovaná z rozpočtu statutárního města F-M.

Mezi ambulantní zařízení řadíme také **samostatné ordinace praktického lékaře pro dospělé**, ve městě F-M jich nalezneme 27; **samostatné ordinace praktického lékaře pro děti a dorost**, ordinací tohoto druhu je celkem 13; **samostatné ordinace praktického lékaře – stomatologa**, těchto ordinací je ve F-M 38; **samostatné ordinace praktického lékaře – gynekologa**, služby těchto ordinací nabízí 13 lékařů; **samostatné ordinace odborného lékaře specialisty**, ve městě F-M jich nalezneme 38. Tyto samostatné ordinace vedou samostatné fyzické osoby, kterým město F-M nepřispívá na provoz ordinací ze svého rozpočtu.

Poslední skupinou ambulantních zařízení jsou **ostatní ambulantní zařízení**. Mezi ně řadíme Samostatná zařízení nelékařská VŠ psychologická (ve F-M se nachází 7 zařízení klinické psychologie), Samostatná zařízení nelékařská logopedická (ve F-M najdeme 6 zařízení klinické logopedie), Domácí zdravotní péče (tuto péči poskytuje ve F-M 5 zařízení např. Komplexní domácí zdravotní péče, s. r. o., charitativní ošetrovatelská služba – na tuto péči přispívá město F-M ze svého rozpočtu), Samostatná zařízení SŠ odborných pracovníků – rehabilitační (rehabilitace, fyzioterapie), Samostatná zařízení SŠ – návštěvní služby sestry, Samostatná zařízení SŠ odborných pracovníků – jiné, Samostatná stomatologická laboratoř a Samostatné odborné laboratoře. Tato zařízení s výjimkou domácí zdravotní péče nejsou financovaná z rozpočtu F-M.

Zvláštní zdravotnická zařízení

Zvláštními zdravotnickými zařízeními jsou **dětské stacionáře**, ve F-M se nachází Dětský alergologický stacionář; **jesle**, město F-M je zřizovatelem příspěvkové organizace Jesle F-M, p. o. a přispívá na provoz tohoto zdravotnického zařízení, hlavním předmětem činnosti organizace je poskytování výchovy a zdravotní péče dětem do 4 let věku a provozování jídelny k zajištění společného stravování dětí a zaměstnanců organizace;

stacionáře pro dospělé, ve F-M poskytují služby stacionáře pro dospělé 3 zdravotnická zařízení, tato zařízení nejsou financována z rozpočtu města F-M; **záchytné stanice**, ve F-M je provozována 1 záchytná stanice, ta spadá pod nemocnici F-M, p. o., jejím zřizovatelem je Moravskoslezský kraj, na fungování záchytné stanice nemocnice nedostává z rozpočtu města finanční prostředky; **zdravotnická záchranná služba**, zřizovatelem tohoto zařízení je Moravskoslezský kraj, město F-M se nepodílí na financování tohoto zařízení.

Zařízení lékárenské péče

Mezi zařízení lékárenské péče řadíme **lékárny**, ve F-M se nachází 13 soukromých lékáren a 1 ústavní lékárna, která spadá pod nemocnici F-M, p. o., jejím zřizovatelem je Moravskoslezský kraj, lékárny nejsou financovány z rozpočtu F-M; **výdejny zdravotnických prostředků**, ve F-M jsou 2 výdejny zdravotnických prostředků, obě výdejny jsou s. r. o. a nedostávají na svůj provoz finanční prostředky rozpočtu města F-M; a **ostatní zařízení lékárenské péče**, tímto druhem zařízení je ve městě F-M Oční optika Triumph, není financována z rozpočtu města F-M.

Orgány ochrany veřejného zdraví

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou **krajské hygienické stanice a zdravotní ústavy**. Ve F-M se nachází 1 krajská hygienická stanice a 1 zdravotní ústav, oba orgány ochrany veřejného zdraví nejsou financovány z rozpočtu města F-M, jejich zřizovatelem je MZ ČR.

3.2.2 Zhodnocení zdravotních služeb poskytovaných ve Frýdku-Místku

Ve F-M se nachází 192 zdravotnických zařízení, jejich převážnou část, tedy 167 zdravotnických zařízení představují Samostatná ambulantní zařízení. Všechna zdravotnická zařízení nacházející se ve F-M jsou financována z veřejného zdravotního pojištění, město F-M ze svého rozpočtu částečně financuje 4 zdravotnická zařízení. Ve Frýdku-Místku se ovšem řada zdravotnických zařízení dle typologie zdravotnických zařízení v ČR uvedené v příloze č. 1 nevyskytuje, těmito zdravotnickými zařízeními jsou: ve skupině nemocnice – fakultní nemocnice, nemocnice následné péče; ve skupině odborné léčebné ústavy – léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny (pro dospělé), rehabilitační ústavy (pro dospělé), ostatní odborné léčebné ústavy (pro dospělé), dětské psychiatrické léčebny, ozdravovny a sanatoria, hospic; ve skupině lázně – lázeňské léčebny (pro dospělé), dětské lázeňské léčebny; ve skupině samostatná ambulantní zařízení – zdravotnická střediska; ve skupině zvláštní zdravotnická zařízení – kojenecké ústavy a dětské domovy. Zavádění

zdravotnických zařízení jako fakultní nemocnice, lázeňské léčebny aj. na území města F-M by nebylo z hlediska nákladnosti účelné, proto jsou tyto druhy zdravotnických zařízení zabezpečovány pro širší územní oblast např. kraj.

3.3 Analýza financování sociálních a zdravotních služeb města

V této podkapitole se práce zaměřuje na hospodaření statutárního města F-M a následně na financování sociálních služeb z rozpočtu města F-M. Analýzou financování zdravotních služeb městem F-M se tato kapitola již nezabývá. Zdravotnická zařízení jsou financována z veřejného zdravotního pojištění a pouze 4 zařízení ve F-M jsou částečně financovaná z rozpočtu města F-M, z tohoto důvodu není analýza zdravotních služeb v práci provedena, pozornost je věnována zejména analýze hospodaření města F-M a analýze financování sociálních služeb.

3.3.1 Hospodaření města F-M

Analýza hospodaření statutárního města F-M je provedena za období 2007 až 2009, analýza jednotlivých rozpočtů je zpracována v tabulce č. 3.1. Peněžní operace rozpočtu jsou rozpracovány pomocí druhového třídění, potřebné údaje jsou zpracovány z Výkazu Fin 2 až 12 M, v tabulkách a grafech jsou použity údaje po konsolidaci.

Druhové třídění příjmů a výdajů je základem třídění v celé rozpočtové soustavě a týká se všech peněžních operací, které třídí až na jednotlivé položky. Třídí operace do tří základních okruhů, a to na:

- příjmy,
- výdaje,
- financování.⁴⁸

Příjmy představují nenávratná inkasa, nezahrnují však ta inkasa, kterými se přijímají vypůjčené finanční prostředky – návratné výpomoci, půjčky, úvěr, příjmy z emise vlastních cenných papírů (obligace), přijaté splátky dříve poskytnutých půjček za účelem řízení likvidity, výhodného finančního investování apod. Příjmy se dělí do čtyř tříd: Třída 1 – Daňové příjmy, Třída 2 – Nedaňové příjmy, Třída 3 – Kapitálové příjmy, Třída 4 – Přijaté dotace.⁴⁹

⁴⁸ PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J.; JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2008. 243 s.

⁴⁹ PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J.; JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2008. 244 s.

Výdaje jsou nenávratné platby a poskytované návratné půjčky za účelem realizace rozpočtové politiky v členění na běžné a kapitálové. Do výdajů nejsou zahrnovány: úmor jistin úvěru, převody finančních prostředků na vkladový účet za účelem dosažení úrokového výnosu, splátky dluhopisů, půjčky poskytované jiným subjektům za účelem řízení likvidity, nákup akcií a dluhopisů za účelem zhodnocení dočasně volných finančních prostředků. Výdaje se třídí do dvou tříd: Třída 5 – Běžné výdaje, Třída 6 – Kapitálové výdaje.⁵⁰

Financování představuje Třída 8 – Financování, to se člení na financování z tuzemska a na financování ze zahraničí, a to v obou případech jak krátkodobé financování, tak dlouhodobé financování, a na opravné položky. Financujícími operacemi se rozumí přijetí finančních prostředků návratné povahy související s likviditou v návaznosti na závazné třídění inkas a plateb podle rozpočtové skladby, tj. zabezpečení finančních zdrojů a jejich následné splátky, dále pak návratně poskytované půjčky jiným subjektům, příjmy z jejich splátek, výdaje na nákup cizích akcií a dluhopisů.⁵¹

Tabulka č. 3.1: Rozpočty města Frýdek-Místek v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

Rok	2007	podíl v %	2008	podíl v %	2009	podíl v %
PŘÍJMY						
Tř. 1: Daňové příjmy	672 352	56	727 309	52	662 598	50
Tř. 2: Nedaňové příjmy	143 605	12	144 743	11	167 510	13
Tř. 3: Kapitálové příjmy	27 307	2	124 943	9	98 153	7
Tř. 4: Přijaté dotace	364 671	30	390 784	28	408 510	30
Příjmy celkem	1 207 935	100	1 387 779	100	1 336 771	100
Tempo růstu v %	-	-	15	-	-4	-
VÝDAJE						
Tř. 5: Běžné výdaje	1 006 777	81	1 073 518	79	1 151 634	74
Tř. 6: Kapitálové výdaje	234 146	19	286 386	21	406 338	26
Výdaje celkem	1 240 923	100	1 359 904	100	1 557 972	100
Tempo růstu v %	-	-	10	-	15	-
Financování	32 988	-	-27 875	-	221 201	-

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 6. dubna 2010.

Tabulka č. 3.1 postihuje vývoj jednotlivých druhů příjmů, výdajů, a to v peněžitém vyjádření a v procentuálním vyjádření, tempa růstu výdajů a příjmů a samozřejmě i

⁵⁰ PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J.; JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2008. 244 s.

⁵¹ PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J.; JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2008. 244-245 s.

financování. V následujícím textu bude rozebrána podrobnější analýza rozpočtů města F-M v letech 2007 až 2009 dle jednotlivých okruhů.

Příjmy

Vývoj příjmů ve statutárním městě F-M znázorňuje tabulka č. 3.2 a také příloha č. 4.

Tabulka č. 3.2: Vývoj příjmů v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

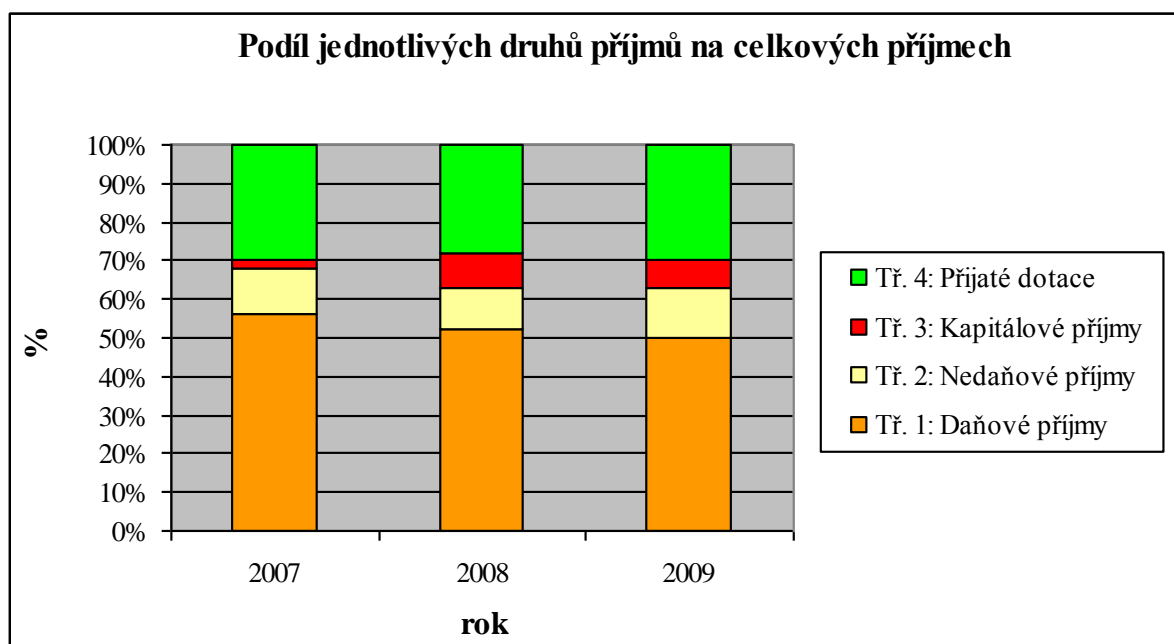
Celkové příjmy	rok 2007	podíl v %	rok 2008	podíl v %	rok 2009	podíl v %
Daňové příjmy	672 352	56	727 309	52	662 598	50
Nedaňové příjmy	143 605	12	144 743	11	167 510	13
Kapitálové příjmy	27 307	2	124 943	9	98 153	7
Přijaté dotace	364 671	30	390 784	28	408 510	30
Celkem	1 027 935	100	1 387 779	100	1 336 771	100
Tempo růstu v %	-	-	15	-	-4	-

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 12. dubna 2010.

Celkové příjmy v jednotlivých letech pozvolně rostou, pohybují se v rozmezí asi 1020 až 1 390 mil. Kč, nejvyšší celkové příjmy jsou v roce 2008, kde představují asi 1 388 mil. Kč, to je způsobeno zejména vyššími kapitálovými, daňovými příjmy a přijatými dotacemi než v ostatních letech. Nejnižší celkové příjmy vykazuje rok 2007, a to zhruba 1 208 mil. Kč. Příjmy v roce 2008 vzrostly o 15 % oproti roku 2007, v roce 2009 naopak tempo růstu příjmu pokleslo o 4 % v porovnání s rokem 2008. Jednotlivé druhy příjmů se různým množstvím podílejí na celkových příjmech města F-M, podíl jednotlivých druhů příjmů na celkových příjmech znázorňuje graf č. 3.1.

Největší podíl příjmů na celkových příjmech tvoří v letech 2007 až 2009 vždy daňové příjmy, jejich podíl na celkových příjmech se pohybuje v rozmezí 50 až 56 %, což představuje zhruba 660 až 730 mil. Kč. Mezi významné příjmy patří také přijaté dotace, ty se ve sledovaném období pohybují v rozmezí 28 až 30 % a tvoří částku asi 360 až 410 mil. Kč. Nedaňové příjmy se na celkových příjmech podílí zhruba 11 až 13 % a představují okolo 140 až 170 mil. Kč. Nejmenší podíl příjmů tvoří kapitálové příjmy, ty se pohybují v rozmezí 2 až 9 %, což představuje asi 27 až 130 mil. Kč.

Graf č. 3.1



Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 9. dubna 2010.

Jak můžeme pozorovat z tabulky č. 3.2, **daňové příjmy** ve sledovaném období mírně kolísají, největší jsou v roce 2008, kdy zahrnují hodnotu asi 727 mil. Kč a tvoří 52 % celkových příjmů a nejmenší v roce 2009, kdy představují částku zhruba 663 mil. Kč a tvoří 50 % celkových příjmů, tento rozdíl je způsoben zejména snížením daně z příjmů FO a daně z příjmů PO. Největším podílem se na celkových příjmech podílí daňové příjmy v roce 2007, kdy je tento podíl až 56 %. Vývoj jednotlivých druhů daňových příjmů a jejich podíl na celkových daňových příjmech zobrazuje příloha č. 4. Nejvyšší podíl na daňových příjmech tvoří daň z přidané hodnoty (36 až 39 %), daň z příjmů PO (24 až 26 %) a daň z příjmů FO (21 až 24 %).

Nedaňové příjmy se v jednotlivých letech značně nemění, pohybují se v rozpětí 11 až 13 %. V absolutním vyjádření v jednotlivých letech pomalu rostou, největší jsou v roce 2009, kdy představují asi 168 mil. Kč a tvoří 13 % celkových příjmů. Nejmenší nedaňové příjmy jsou v roce 2007, kdy zahrnují částku zhruba 144 mil. Kč a zaujímají 12 % z celkových příjmů. Největší podíl na nedaňových příjmech tvoří příjmy z pronájmu majetku (41 až 59 %) a odvody přebytků organizací (20 až 22 %). Vývoj nedaňových příjmů ve sledovaném období a podíl jednotlivých druhů nedaňových příjmů na celkových nedaňových příjmech zachycuje příloha č. 4.

Vývoj **kapitálových příjmů** je v absolutním vyjádření značně proměnlivý, v roce 2007 jsou kapitálové příjmy nejmenší, zahrnují asi 27 307 mil. Kč a tvoří 2 % z celkových

příjmů, zatímco o rok později v roce 2008 jsou nejvyšší a představují částku okolo 125 mil. Kč, což tvoří 9 % z celkových příjmů. Kapitálové příjmy se tedy pohybují v rozpětí zhruba 30 až 130 mil. Kč a představují asi 2 až 9 % celkových příjmů. Toto rozpětí je způsobeno různou výší příjmů z prodeje dlouhodobého majetku. Vývoj kapitálových příjmů ve sledovaném období a podíl jednotlivých druhů kapitálových příjmů na celkových kapitálových příjmech zobrazuje příloha č. 4.

Značný podíl příjmů na celkových příjmech tvoří **přijaté dotace**, ty tvoří podíl okolo 28 až 30 % na celkových příjmech a pohybují se v rozpětí 360 až 410 mil. Kč. Přijaté dotace v jednotlivých letech neustále rostou, nejmenší jsou v roce 2007, kdy představují částku asi 365 mil. Kč a největší v roce 2009, kdy tvoří částku okolo 409 mil. Kč. Největší podíl na celkových příjmech tvoří přijaté dotace v letech 2007 a 2009, kdy zaujímají 30 % celkových příjmů. Největší podíl na přijatých dotacích tvoří neinvestiční přijaté transfery od veřejných rozpočtů ústřední úrovně (88 až 95 %). Vývoj přijatých dotací v analyzovaném období a podíl jednotlivých druhů přijatých dotací na celkových přijatých dotacích nastiňuje příloha č. 4.

Výdaje

Vývoj celkových výdajů zobrazuje tabulka č. 3.3 a příloha č. 5. Celkové výdaje ve sledovaném období neustále narůstají a pohybují se v rozmezí asi 1 240 až 1 560 mil. Kč. Největší celkové výdaje jsou v roce 2009, kdy představují částku asi 1 558 mil. Kč a nejmenší jsou v roce 2007, kdy tvoří částku 1 240 mil. Kč. Celkové výdaje vzrostly v roce 2008 o 10 % v porovnání s rokem 2007, v roce 2009 opět vzrostly o 15 % oproti roku 2008.

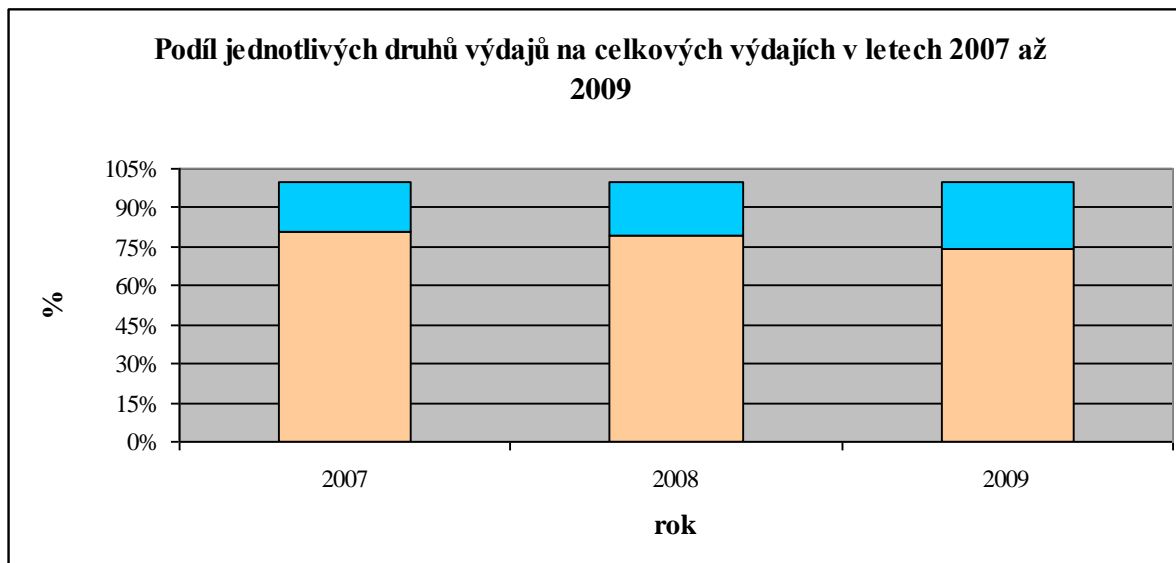
Tabulka č. 3.3: Vývoj výdajů v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

Celkové výdaje	rok 2007	podíl v %	rok 2008	podíl v %	rok 2009	podíl v %
Běžné výdaje	1 006 777	81	1 073 518	79	1 151 634	74
Kapitálové výdaje	234 146	19	286 386	21	406 338	26
Celkem	1 240 923	100	1 359 904	100	1 557 972	100
Tempo růstu v %	-	-	10	-	15	-

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 12. dubna 2010.

Podíl jednotlivých druhů výdajů na celkových výdajích zobrazuje graf č. 3.2. Největší podíl na celkových výdajích tvoří v analyzovaném období vždy běžné výdaje, jejich podíl se pohybuje v rozpětí 74 až 81 %, což představuje asi 1 000 až 1 160 mil. Kč. Mezi další výdaje, které se podílí na celkových výdajích patří kapitálové výdaje, ty už zaujímají poměrně menší podíl na celkových výdajích, a to 19 až 26 %.

Graf 3.2



Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 9. dubna 2010.

Tabulka č. 3.3 ukazuje, že **běžné výdaje** v absolutním vyjádření ve sledovaném období neustále rostou, pohybují se v rozmezí 1 000 až 1 160 mil. Kč. Nejmenší jsou v roce 2007, kdy tvoří částku okolo 1 007 mil. Kč a největší jsou v roce 2009, když představují asi 1 152 mil. Kč. V procentním vyjádření podíl běžných výdajů na celkových výdajích neustále klesá, jejich podíl se pohybuje v rozmezí 74 až 81 % celkových příjmů. Nejmenší je podíl běžných výdajů v roce 2009, a to 74%, největší v roce 2007, a to 81 %. Tuto skutečnost zobrazuje graf č. 3.2. Největší podíl na běžných výdajích tvoří neinvestiční nákupy a související výdaje (36 až 41 %), neinvestiční transfery obyvatelstvu (24 až 26 %) a neinvestiční transfery veřejnoprávním subjektům a mezi peněžními fondy (17 až 20 %). Vývoj běžných výdajů v analyzovaném období a podíl jednotlivých druhů běžných výdajů na celkových běžných výdajích zobrazuje příloha č. 5.

Kapitálové výdaje v analyzovaném období v jednotlivých letech neustále rostou, pohybují se v rozpětí 230 až 410 mil. Kč a zaujímají 19 až 26 % z celkových výdajů. Největší jsou v roce 2009, kdy tvoří částku 406 mil. Kč, což je 26 %, nejmenší jsou v roce 2007, kdy představují zhruba 234 mil. Kč a tvoří 19 % celkových výdajů. Největší podíl na kapitálových výdajích tvoří pořízení dlouhodobého hmotného majetku (76 až 95 %). Vývoj kapitálových výdajů v analyzovaném období a podíl jednotlivých druhů kapitálových výdajů na celkových výdajích nastiňuje příloha č. 5.

Financování

Vývoj financování statutárního města F-M v letech 2007 až 2009 zobrazuje tabulka č. 3.4. Financování má značně proměnlivý vývoj, v roce 2007 je vyjádřeno kladným výsledkem

v podobě zhruba 33 mil. Kč, v dalším roce 2008 je naopak v záporných číslech a má schodek asi -28 mil. Kč. V roce 2009 dosahuje nejvyšší kladné hodnoty, a to zhruba 221 mil. Kč.

Tabulka č. 3.4: Vývoj financování v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

Financování	rok 2007	rok 2008	rok 2009
Krátkodobé financování	63 792	2 929	154 936
Dlouhodobé financování	-30 804	-30 804	66 265
Celkem	32 988	-27 875	221 201

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 dne 9. dubna 2010.

Vývoj celkových příjmů, celkových výdajů a financování je zobrazen v příloze č. 5.

3.3.2 Financování sociálních služeb statutárním městem F-M

Analýza financování sociálních služeb statutárním městem F-M je provedena za období 2007 až 2009. V předcházející kapitole je analýza hospodaření města zpracována pomocí druhového třídění. Při zpracování analýzy financování sociálních služeb je pro lepší vyhodnocení financování sociálních služeb použito odvětvové třídění. Potřebné údaje jsou použity z Výkazu Fin 2 až 12, údaje v tabulce jsou po konsolidaci.

Odvětvové členění vychází z účelu, na které se vynakládají finanční prostředky rozpočtu v souvislosti se zabezpečováním potřeb. Týká se nenávratných výdajů podle skupin, resp. účelu, na které jsou vynakládány a některých druhů příjmů obcí, resp. krajů. Odvětvové třídění třídí peněžní operace až na jednotlivé paragrafy, třídí peněžní operace do těchto skupin:

1. Zemědělství a lesní hospodářství,
2. Průmyslová a ostatní odvětví hospodářství,
3. Služby pro obyvatelstvo,
4. Sociální věci a politika zaměstnanosti,
5. Bezpečnost státu a právní ochrana,
6. Všeobecná veřejná správa a služby.⁵²

K analýze financování sociálních služeb je použita skupina číslo 4 - Sociální věci a politika zaměstnanosti (SVPZ), tato skupina se skládá z oddílů: 41 - Dávky a podpory v sociálním zabezpečení (DPSZ), 42 - Politika zaměstnanosti (PZ), 43 - Sociální služby a společné činnosti v sociálním zabezpečení a politice zaměstnanosti. Pro sestavení analýzy

⁵² PEKOVÁ, J. *Hospodaření a finance územní samosprávy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2004. 232-233 s.

financování sociálních služeb je podrobněji rozebrán oddíl **43 - Sociální služby a společné činnosti v sociálním zabezpečení a politice zaměstnanosti (SSSZPZ)**.

Tabulka č. 3.5: Vývoj výdajů na SVPZ v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

Výdaje	rok 2007	podíl v %	rok 2008	podíl v %	rok 2009	podíl v %
Výdaje na DPSZ	254 472	83	258 014	77	265 952	77
Výdaje na PZ	0	0	0	0	0	0
Výdaje na SSSZPZ	51 880	17	76 873	23	78 716	23
Výdaje celkem na SVPZ	306 352	100	334 887	100	344 668	100

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 15. dubna 2010.

V tabulce č. 3.5 je vyobrazen vývoj výdajů na SVPZ a podíl jednotlivých druhů výdajů na SVPZ. Výdaje na SVPZ každým rokem neustále narůstají, pohybují se v rozmezí asi 300 až 350 mil. Kč, v roce 2009 jsou největší, představují částku zhruba 345 mil. Kč, v roce 2007 jsou nejmenší, zahrnují částku asi 306 mil. Kč. Největší podíl na výdajích na SVPZ tvoří výdaje na DPSZ, podíl DPSZ na SVPZ se ve sledovaném období pohybuje v rozpětí 77 až 83 %, což představuje asi 250 až 270 mil. Kč. Oddíl 43, tedy výdaje na SSSZPZ tvoří v jednotlivých letech asi 17 až 23 % výdajů na SVPZ.

Tabulka 3.6: Vývoj podílů výdajů na SVPZ a SSSZPZ na celkových výdajích rozpočtu města F-M v tis. Kč

Výdaje	rok 2007	podíl v %	rok 2008	podíl v %	rok 2009	podíl v %
Výdaje na SSSZPZ	51 880	4	76 873	6	78 716	5
Výdaje na SVPZ	306 352	25	334 887	25	344 668	22
Celkové výdaje rozpočtu města F-M	1 240 923	100	1 359 904	100	1 557 972	100

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 dne 12. dubna 2010.

Tabulka 3.6 ukazuje podíl výdajů na SVPZ na celkových výdajích rozpočtu města F-M a podíl výdajů na sociální služby na celkových výdajích rozpočtu města F-M. Podíl výdajů na SVPZ na celkových výdajích města F-M se pohybuje v rozmezí 22 až 25 %. Výdaje do oblasti SSSZPZ neustále narůstají, pohybují se v rozpětí 4 až 6 % celkových výdajů rozpočtu statutárního města F-M a představují rozmezí asi 51 až 79 mil. Kč. Podrobnější financování sociálních služeb městem F-M nalezneme v tabulce č. 3.7.

Výdaje na sociální služby jsou nejvyšší v roce 2009, kdy zaujímají částku okolo 79 mil. Kč, což je 5 % z celkových výdajů, nejnižší částku tvoří v roce 2007, kdy představují asi 52 mil. Kč a 4 % z celkových výdajů. Největší podíl na celkových výdajích tvoří ovšem

v roce 2008, kdy tvoří 6 % celkových výdajů, zahrnují částku okolo 77 mil. Kč. Největší podíl na celkových výdajích na sociální služby představují v letech 2007 až 2009 vždy výdaje na služby sociální péče, ty se pohybují v rozmezí 90 až 91 %, výdaje na služby sociální prevence zaujímají 6 až 8 %, 2 % tvoří výdaje na sociální rehabilitaci a ostatní sociální péči a pomoc, 1% zahrnují výdaje na základní sociální poradenství. Vývoj výdajů na sociální služby ve sledovaném období ukazuje příloha č. 6.

Tabulka č. 3.7: Financování sociálních služeb v letech 2007 až 2009 v tis. Kč

VÝDAJE	rok 2007	podíl v %	rok 2008	podíl v %	rok 2009	podíl v %
a) základní sociální poradenství	168	-	460	-	581	-
Základní sociální poradenství celkem	168	0	460	1	581	1
a) ostat. soc. péče a pomoc rodině a manželství	25	-	25	-	20	-
Soc. péče a pomoc manželství a rodinám	25	0	25	0	20	0
a) soc. pomoc osobám v hmot. nouzi a občanům sociál. nepřízpůsobivým	20	-	70	-	140	-
b) soc. rehabilitace	180	-	0	-	220	-
c) ostat. soc. péče a pomoc ostat. skupinám obyvatel	1011	-	747	-	1 588	-
Soc. rehabilitace a ostat. soc. péče a pomoc	1211	2	817	2	1 948	2
a) osob. asistence, pečov. služba a podpora samostat. Bydlení	21 614	-	35 729	-	32 028	-
b) denní stacionáře a centra denních služeb	7 985	-	8 802	-	23 599	-
c) domovy	16 994	-	25 580	-	15 369	-
d) ostat. služby a činnosti v oblasti soc. péče	0	-	455	-	55	-
Služby soc. péče	46 593	90	70 566	91	71 051	91
a) raná péče a soc. aktiv. sl. pro rodiny s dětmi	0	-	41	-	40	-
a) azylové domy, nízkoprahová denní centra a noclehárny	1 027	-	960	-	630	-
b) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	900	-	1 628	-	1 332	-
c) služby násled. péče, therapeutic. komunity a kontaktní centra	293	-	298	-	300	-
d) terénní programy	552	-	627	-	1 107	-
e) ostat. služby a činnosti v oblasti soc. prevence	1 071	-	1 363	-	1 432	-
Služby soc. prevence	3 843	8	4 917	6	4 841	6
a) ostat. záležitosti soc. věcí a politiky zaměstnanosti	40	-	88	-	275	-
Ostatní činnost a nespecifik. výdaje	40	0	88	0	275	0
SSSZPZ	51 880	100	76 873	100	78 716	100

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 12. dubna 2010.

4 FINANCOVÁNÍ VÝSTAVBY A PROVOZU CENTRA ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Statutární město F-M zabezpečuje řadu sociálních a zdravotních služeb, které slouží jak občanům města F-M, tak i občanům okolních obcí. I když řadu sociálních a zdravotních služeb dosud neposkytuje nebo je kapacita zařízení, která poskytují tyto služby nedostačující, snaží se město F-M o jejich neustálý rozvoj a rozšíření. Příkladem tohoto může být v současné době i to, že reaguje na potřebu zvýšení kapacity hospicových lůžek v Moravskoslezském kraji. Ve všech regionech ČR můžeme zaznamenat rostoucí společenskou poptávku po hospicích, to je způsobeno zejména stárnutím populace a rostoucím množstvím nádorových onemocnění. V Moravskoslezském kraji je 30 hospicových lůžek, která již zabezpečuje hospic sv. Lukáše v Ostravě, avšak počet lůžek v něm je pro kraj nedostačující. Další služby poskytují také Mobilní hospic Ondráček a Mobilní hospicová jednotka Ostrava, ovšem tato zařízení nenabízí žádná hospicová lůžka. Hospic je nestátním lůžkovým zdravotnickým zařízením, poskytuje tzv. paliativní medicínu, tedy medicínu, která již neléčí nemoc, ale zaměřuje se na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší. Paliativní lékařská péče je určena zejména pro preterminálně a terminálně⁵³ nemocné, jejím cílem je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.⁵⁴ Město F-M na tuto potřebu reaguje vybudováním centra zdravotních a sociálních služeb.

4.1 Centrum zdravotních a sociálních služeb

Centrum zdravotních a sociálních služeb bude zařízením, které bude mít regionální charakter, neboť bude sloužit, jak občanům města F-M, tak občanům okolních obcí. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude příspěvkovou organizací města F-M. Centrum bude zajišťovat péči o pacienty v terminální fázi jejich onemocnění a poskytovat paliativní lékařskou péči ve specializovaných lůžkových zařízeních hospicového typu podle § 22a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Dále bude centrum poskytovat sociální službu - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Bude provozovat také odlehčovací služby

⁵³ Nevyléčitelně nemocný člověk, v konečném stádiu své nemoci, kdy již byla ukončena kurativní léčba (kurativní léčba léčí příznaky nemoci, jejím výsledkem je úplné vyléčení pacienta).

⁵⁴ Hospice. *Co je hospic* [online]. [cit. 2009-09-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>>.

podle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Výstavbou tohoto centra budou ve městě F-M nově zabezpečovány sociální a zdravotní služby, které město dříve neposkytovalo. Jedná se o poskytování zdravotní služby **hospic** a sociální služby - **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**, výstavbou centra bude rozšířena již existující kapacita **odlehčovacích služeb** ve F-M.

Centrum bude mít 26 hospicových pokojů s 30 lůžky; 6 pokojů se 13 lůžky odlehčovací péče, z toho 3 lůžka pro pobytové odlehčovací služby a 10 speciálních sociálních lůžek, pro pacienty propuštěné z léčeben pro dlouhodobě nemocné nebo jiných zdravotnických zařízení; a 4 pokoje s 8 lůžky pro návštěvy pacientů nebo personál. Místo stavby centra se nalézá v okrajové části města F-M na nezastavěné ploše a nachází se poblíž nemocnice ve F-M. Budova centra je nepodsklepený objekt zapuštěný částečně do terénu, skládá se z části dvoupodlažní a části třípodlažní, návrh objektu Centra zdravotních a sociálních služeb je uveden v příloze č. 7. Objekt je navržen ve tvaru čtvrtkruhu, dvoupodlažní část obsahuje v každém podlaží 11 hospicových pokojů. Třípodlažní část je zvláště provozní, zahrnuje vstupní halu s recepcí, kanceláře, byt správce, sociální zázemí, sesterny, výtah, kuchyně, technické zázemí, meditační místnost – kapli, místnost pro rozloučení se zesnulými, jsou zde i další hospicové pokoje, pokoje tzv. odlehčovací péče a hostinské pokoje, součástí objektu je i přilehlé parkoviště. Pokoje klientů jsou natočeny na jihozápadní stranu, aby z nich byl výhled do krajiny a současně byly co nejvíce prosluněny. Přízemní pokoje jsou koncipovány tak, že je z nich možné vyjet do tzv. vnitřní zahrady. Pokoje klientů jsou převážně jednolůžkové s přistýlkou pro příbuzné, v centru budou i 2 dvoulůžkové pokoje pro klienty, kteří nechtějí být na pokoji sami. Personál by mělo tvořit kromě ředitele minimálně 17 pracovníků zdravotního úseku, 10 pracovníků sociálních služeb, 7 pracovníků technického úseku, 4 pracovníci ekonomického úseku a psychoterapeut.⁵⁵

4.2 Návrh financování výstavby

Náklady na vybudování včetně základního vybavení centra zdravotních a sociálních služeb dosahují částky **107 mil. Kč**. Vybudování tohoto centra je finančně náročnou investicí, město jej bude hradit ze svých zdrojů prostřednictvím provozního přebytku rozpočtu. Pro financování této nákladné investice ovšem budou prostředky rozpočtu nedostačující, proto jsou dále také posouzeny veřejné zdroje, které lze obvykle získat pro financování zdravotní a sociální oblasti. Zdroji financování výstavby centra mohou být:

⁵⁵ Statutární město Frýdek-Místek. *Výstavba hospice byla zahájena* [online]. [cit. 2010-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/de/navstevnik/0678145-vystavba-hospice-zahajena.html>>.

- dotace Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV),
- dotace MZ,
- dotace Evropské unie (EU),
- dotace kraje,
- vlastní prostředky rozpočtu,
- úvěr.

4.2.1 Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí

MPSV v současné době poskytuje dotace, které jsou zaměřeny na podporu integrace cizinců, na poskytování sociálních služeb a na podporu nestátních neziskových subjektů na podporu rodiny, pro oblast financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb nedisponuje žádnými dotačními programy.

4.2.2 Dotace Ministerstva zdravotnictví

V předcházejících letech existoval Program MZ 235 320: Rozvoj zdravotně sociální péče, jehož podprogram 235 322: Podpora humanitárních projektů, umožňoval žádat o dotaci na budování a rekonstrukci hospiců v ČR. V současné době není žádný podobný program vyhlášen, MZ má dotační programy orientované na podporu protidrogové politiky, podporu domácí paliativní péče, podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků a na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

4.2.3 Dotace Evropské unie

EU prostřednictvím Regionálního operačního programu Moravskoslezsko (ROP) a programu Sociální integrace a služby sociální péče nabízí možnost finanční podpory pro projekty zaměřené na výstavbu, rozvoj zázemí a materiálního vybavení zařízení poskytujících služby sociální péče. Tuto finanční podporu ovšem nenabízí pro projekty zaměřené na pobytová zařízení pro seniory – domovy seniorů, domovy s pečovatelskou službou a domovy hospicové péče, proto ani ROPM nenabízí vhodné zdroje pro financování výstavby centra.

4.2.4 Dotace Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj má řadu dotačních programů orientovaných např. na podporu zvýšení kvality sociálních služeb, na rozvoj sociálních služeb, na podporu aktivit v oblasti životního prostředí, podporu vědy a výzkumu aj. Ani jeden z programů Moravskoslezského kraje ovšem není možné využít pro financování výstavby centra.

4.2.5 Vlastní prostředky rozpočtu

Výstavba centra zdravotních a sociálních služeb bude financovaná prostřednictvím vlastních prostředků rozpočtu, případně úvěrem. Výši finančních prostředků, které město F-M může použít k financování výstavby centra ukazuje provozní přebytek, ten lze vypočítat jako saldo mezi běžnými příjmy (daňové příjmy, nedaňové příjmy a přijaté běžné dotace) a běžnými výdaji. Výpočet provozního přebytku v letech 2009 až 2011 je uveden v tabulce č. 4.1.

Tabulka č. 4.1: Provozní přebytek města F-M v roce 2009 až 2011 v tis. Kč

Rok	2009	2010	2011
Daňové příjmy	662 598	614 654	623 734
Nedaňové příjmy	167 510	141 245	140 013
Přijaté běžné dotace	366 058	84 405	86 500
Běžné příjmy celkem	1 196 166	840 304	850 247
Běžné výdaje celkem	1 151 634	725 037	598 024
PROVOZNÍ PŘEBYTEK	44 532	115 267	252 223

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M a údaje z rozpočtového výhledu města F-M na období 2010 až 2011 ze dne 21. dubna 2010.

Provozní přebytek statutárního města F-M má v letech 2009 až 2011 vždy kladnou hodnotu. Z provozního přebytku město F-M hradí řadu investic, proto nemůže všechny prostředky provozního přebytku použít pouze na financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb. Na financování výstavby centra bude moci použít jen určitou část tohoto přebytku. Pokud se město F-M rozhodne, že na financování výstavby centra vloží ročně 35 % prostředků provozního přebytku, bude moci pro financování ostatních investic města použít zbylých 65 % prostředků provozního přebytku. Pokud se město F-M takto rozhodne, bude na výstavbu centra z prostředků svého rozpočtu v roce 2010 vynakládat asi 40,3 mil. Kč a v roce 2011 částku 66,7 mil. Kč. Tímto rozvržením pokryje v letech 2010 až 2011 veškeré náklady na výstavbu centra, tedy 107 mil. Kč. V roce 2010 bude město F-M na výstavbu centra vydávat 35 % prostředků provozního přebytku, ale v roce 2011 bude vynakládat už jenom 26 % prostředků provozního přebytku. Jelikož pro financování výstavby bude potřeba 107 mil. Kč a v roce 2010 bude město schopno ze svého rozpočtu poskytnout pouze 40,3 mil. Kč, bude si muset zbývajících 66,7 mil. Kč opatřit prostřednictvím úvěru na roky 2010 až 2011.

4.2.6 Úvěr

Pokud začne město F-M stavět centrum zdravotních a sociálních služeb v roce 2010, musí si na výstavbu tohoto centra půjčit část peněžních prostředků prostřednictvím úvěru,

neboť nebude schopno pokrýt tuto nákladnou investiční akci pouze z prostředků svého rozpočtu. V roce 2010 je město F-M schopné hradit 40,3 mil. Kč ze svého rozpočtu, zbylých 66,7 mil. Kč bude muset získat prostřednictvím úvěru. Zda si město F-M může z hlediska zadluženosti úvěr dovolit ukazuje ukazatel dluhové služby⁵⁶. Prostřednictvím tohoto ukazatele se sleduje zadluženost obcí a krajů. Doporučená nejvyšší hodnota tohoto ukazatele je 30 %. Tabulka č. 4.2 zobrazuje výpočet ukazatele dluhové služby v procentech ve statutárním městě F-M za období 2007 až 2009.

Tabulka č. 4.2: Výpočet ukazatele dluhové služby za období 2007 až 2009 v %

Název položky	2007	2008	2009
A. Daňové příjmy	672 352 000	727 309 000	662 598 000
B. Nedaňové příjmy	143 605 000	144 743 000	167 510 000
C: Přijaté běžné dotace	74 557 000	76 647 000	78 533 000
Dluhová základna (A+B+C)	890 514 000	948 699 000	908 641 000
D: Úroky	9 300 000	8 100 000	7 500 000
E: Splátky jistin a dluhopisů	30 804 000	30 804 000	30 804 000
F: Splátky leasingu	-	-	-
Dluhová služby (D+E+F)	40 104 000	38 904 000	38 304 000
UKAZATEL DLUHOVÉ SLUŽBY (dluhová služba/dluhová základna)*100	4,5	4,1	4,2

Zdroj: Vlastní zpracování Výkaz Fin 2 až 12 M dne 21. dubna 2010.

Statutární město F-M je dle tabulky č. 4.2 schopné splácet své závazky. Hodnota ukazatele dluhové služby je v jednotlivých letech nízká, pohybuje se okolo 4 %, což ukazuje, že město F-M není dlouhodobě předlužené. Městu F-M tedy nic nebrání v tom, aby se ucházelo o úvěr na financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb.

4.2.7 Zhodnocení zdrojů pro financování výstavby

V současné době **neexistují** pro oblast financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb **vhodné dotace z MPSV, MZ, EU či Moravskoslezského kraje**. MPSV v dnešní době poskytuje dotace, které jsou zaměřeny na podporu integrace cizinců, na poskytování sociálních služeb a na podporu nestátních neziskových subjektů na podporu rodiny. MZ má dotační programy orientované na podporu protidrogové politiky, podporu domácí paliativní péče, podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků a na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Přestože EU prostřednictvím ROPM a programu Sociální integrace a služby sociální péče nabízí možnost finanční podpory pro projekty zaměřené na výstavbu, rozvoj

⁵⁶ Od roku 2009 se uplatňuje nový způsob monitorování hospodaření obce, ukazatel dluhové služby byl zrušen.

zázemí a materiálního vybavení zařízení poskytujících služby sociální péče, nenabízí tuto možnost podpory pro domovy hospicové péče. **Statutární město F-M proto bude celkové náklady 107 mil. Kč na výstavbu centra zdravotních a sociálních služeb financovat prostřednictvím finančních prostředků svého rozpočtu a prostřednictvím úvěru.**

Město F-M může zajišťovat financování ze svého rozpočtu prostřednictvím **provozního přebytku vytvořeného v letech 2010 až 2011.** Vzhledem k tomu, že ve městě F-M jsou realizované různé investice, nemůže město veškeré prostředky provozního přebytku vynaložit jen na financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb. Na financování výstavby centra bude v roce 2010 určeno **35 % prostředků provozního přebytku daného roku**, v roce 2011 bude stačit už jen **26 % prostředků provozního přebytku tohoto roku.** **V roce 2010** bude na financování výstavby centra použito **40,3 mil. Kč**, **v roce 2011** bude použito **66,7 mil. Kč.** Pro financování výstavby centra bude potřeba 107 mil. Kč, v roce 2010 je město schopno ze svého rozpočtu poskytnout pouze 40,3 mil. Kč, aby mohlo realizovat výstavbu centra, bude si muset zbývajících **66,7 mil. Kč** opatřit prostřednictvím **úvěru na roky 2010 až 2011.** Statutární město podle ukazatele dluhové služby není předlužené, naopak hodnota ukazatele dluhové služby se pohybuje v letech 2007 až 2009 okolo 4 %, což představuje značnou rezervu v porovnání s nejvyšší doporučenou hodnotou ukazatele dluhové služby 30 %. Městu F-M tedy nic nebrání v tom, aby se ucházelo o úvěr na financování výstavby centra a použilo jej na částečné financování centra zdravotních a sociálních služeb.

4.3 Možnosti financování provozu

Centrum zdravotních a sociálních služeb bude zabezpečovat zejména **hospicovou péči**, její financování je v ČR poměrně komplikované. Hospic je zařízením, ve kterém se z podstaty věci mísí zdravotní a sociální složka péče. Oproti klasické nemocnici hlouběji rozvíjí psychosociální a spirituální přístup – doprovázení umírajících. Oproti sociálnímu zařízení poskytuje lékařskou a sesterskou službu – léčba bolesti a dalších symptomů, které se u těžce nemocných a umírajících vyskytují. Na úhradě hospicové péče se budou nejvíce podílet zdravotní pojišťovny. Centrum bude také poskytovat odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. **Odlehčovací služby** budou v centru zdravotních a sociálních služeb zajišťovány za úhradu dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Osoby budou hradit úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. **Sociální služby poskytované**

ve zdravotnických zařízeních ústavní péče budou v centru hrazeny za úhradu dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle vyhlášky § 18 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Za pobytové služby hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Financování služeb tedy bude vícezdrojové. Pro financování provozu mohou být použity tyto další zdroje:

- platby od zdravotních pojišťoven,
- příspěvek zřizovatele,
- dotace MPSV,
- dotace MZ,
- dotace EU,
- dotace kraje,
- platby od klientů,
- dary.

4.3.1 Platby od zdravotních pojišťoven

Na základě uzavřené smlouvy se zdravotnickým zařízením se zdravotní pojišťovny budou podílet na úhradě **zdravotní složky péče** poskytované v centru zdravotních a sociálních služeb dle § 22a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a dle § 1 a § 3 vyhlášky č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.

4.3.2 Příspěvek od zřizovatele

Centrum zdravotních a sociálních služeb bude příspěvkovou organizací města F-M. Územní samosprávný celek zřizuje příspěvkovou organizaci pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Centrum bude částečně financováno z peněžních prostředků přijatých z rozpočtu zřizovatele. Zřizovatel bude poskytovat příspěvek na provoz centra v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria potřeb.

4.3.3 Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí

Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci žádat o peněžní prostředky pro financování odlehčovacích služeb a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických

zařízeních ústavní péče prostřednictvím dotace MPSV. Jedná se o dotaci ze státního rozpočtu na úhradu nákladů poskytování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby. Dotace se neposkytuje na zajištění fakultativních činností. Pro rok 2010 lze o dotaci žádat v rámci **Programu podpory A – podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní nebo regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami**. Dotace je poskytována žadatelům na základě žádosti poskytovatele sociální služby o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu. O dotaci může požádat pouze ten poskytovatel sociální služby, který má oprávnění k poskytování sociálních služeb anebo je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.⁵⁷

4.3.4 Dotace Ministerstva zdravotnictví

V současné době neexistuje vhodný dotační program MZ, jehož prostřednictvím by bylo možné žádat o dotaci, která by byla využitelná pro částečné financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb.

4.3.5 Dotace Evropské unie

Pro financování odlehčovací péče a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, které budou zabezpečované v centru zdravotních a sociálních služeb nabízí EU prostřednictvím ROPM a programu **Sociální integrace a služby sociální péče** možnost čerpání peněžních prostředků. Tento program má zvýšit kvalitu sociálních služeb a vytvořit podmínky pro zabezpečení jejich optimální dostupnosti. Podpora se zaměřuje na výstavbu, rozvoj zázemí a materiálního vybavení zařízení poskytujících služby sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (chráněné bydlení, pečovatelské služby, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče apod.).⁵⁸

Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci na financování svého provozu konkrétně na zdravotní oblast také požádat o dotaci EU, a to prostřednictvím ROPM a programu **Zdravotnictví (přístroje)**. Tato dotace nabízí možnost získání podpory na

⁵⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Vyhlášení dotačního řízení MPSV ČR pro rok 2010 v oblasti poskytování sociálních služeb* [online]. [2010-04-22]. Dostupné z WWW: <Volná citace <http://www.mpsv.cz/cs/7471>>.

⁵⁸ Regionální rada regionu soudržnosti Moravskoslezsko. *Sociální integrace a služby sociální péče*. [online]. [cit. 2010-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.rr-moravskoslezsko.cz/moznosti-financni-podpory/socialni-integrace-a-sluzby-socialni-pece>>.

modernizaci, rozvoj a vybavení zdravotnických zařízení, což bude přispívat ke zvýšení dostupnosti a kvality zdravotní péče.⁵⁹

4.3.6 Dotace Moravskoslezského kraje

Prostřednictvím Moravskoslezského kraje může centrum zdravotních a sociálních služeb požádat o dotaci v rámci **Programu na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji na rok 2010** konkrétně v rámci podprogramu Podpora aktivit spojených s naplňováním standardu č. 13 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Podpora je zaměřena např. na nákup kompenzačních pomůcek (včetně pomůcek pro alternativní komunikaci, např. komunikátory s hlasovým výstupem), zástěny a závěsná zařízení zajišťující intimitu uživatelů, zařízení usnadňující hygienu a mobilitu. Účelem realizace dotačního programu je finanční podpora projektů zvyšujících kvalitu sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji.⁶⁰

Možnost získání dotace Moravskoslezského kraje na financování provozu centra je také umožněna prostřednictvím programu **Podpora rozvoje sociálních služeb vycházejících z potřeb obcí deklarovaných ve střednědobém plánu sociálních služeb**. Účelem tohoto dotačního programu je finanční podpora projektů realizujících sociální politiku v Moravskoslezském kraji. Podporovány jsou projekty, které vycházejí z plánování sociální politiky na místní nebo regionální úrovni.⁶¹

4.3.7 Platby od klientů

Odlehčovací služby jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů poskytovány klientům těchto služeb **za úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou**, kterou klienti uzavřou s poskytovatelem sociálních služeb. Maximální výše úhrady je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů poskytovány klientům těchto služeb **za úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu**. Maximální výše úhrady

⁵⁹ Regionální rada regionu soudržnosti Moravskoslezsko. *Zdravotnictví* [online]. [cit. 2010-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.rr-moravskoslezsko.cz/moznosti-financni-podpory/zdravotnictvi>>.

⁶⁰ Moravskoslezský kraj. *Program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji na rok 2010* [online]. [cit. 2010-04-24]. Dostupné z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/dot_154.html>.

⁶¹ Moravskoslezský kraj. *Program rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2010* [online]. [cit. 2010-04-24]. Dostupné z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/dot_155.html>.

za poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.⁶² Pro financování úhrad za tyto druhy sociálních služeb mohou osoby žádat o sociální dávku – příspěvek na péči, splní-li podmínky vymezené § 7 a § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek na péči se hradí ze státního rozpočtu, výše možného příspěvku na péči je uvedena v § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. O příspěvku rozhoduje a vyplácí jej obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku.⁶³

4.3.8 Dary

Nezanedbatelným zdrojem financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb budou také **dary nadací, finanční a věcné dary fyzických a právnických osob**. Tyto dary nepřináší pouze nutné finanční prostředky, ale i solidaritu a pomoc konkrétním lidem. Díky darům může organizace modernizovat prostředí a vybavení, hradit náklady na farmakoterapii, která je finančně velmi náročná. Poskytnutím daru a následným sepsáním darovací smlouvy, si mohou fyzické osoby a právnické osoby, které dar organizaci poskytnou snížit odpočet ze základu daně fyzických a právnických osob.

4.3.9 Zhodnocení zdrojů pro financování provozu

Financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb bude z hlediska rozmanitosti poskytovaných služeb finančně náročné, centrum se z tohoto důvodu bude snažit získat různé zdroje pro jeho financování. **Odlehčovací služby** budou v centru zdravotních a sociálních služeb zajišťovány za úhradu dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** budou v centru hrazeny za úhradu dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 18 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci žádat o další možné zdroje pro financování odlehčovacích služeb a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče prostřednictvím **dotace MPSV, dotace EU a dotace Moravskoslezského kraje. MZ**

⁶² MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 76-77 s.

⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 4-§18.

v současné době nedisponuje žádným dotačním programem, v jehož rámci by bylo možné žádat o peněžní prostředky na financování provozu centra. O dotaci **MPSV** může centrum na výše uvedené druhy sociálních služeb žádat v rámci **Programu podpory A - podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní nebo regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami**. EU nabízí možnost čerpání dotací na tyto druhy sociálních služeb prostřednictvím ROPM a programu **Sociální integrace a služby sociální péče**. Prostřednictvím **Moravskoslezského kraje** může centrum žádat o dotaci na tyto druhy sociálních služeb v rámci **Programu na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji na rok 2010** konkrétně v rámci podprogramu Podpora aktivit spojených s naplňováním standardu č. 13 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a také prostřednictvím programu **Podpora rozvoje sociálních služeb vycházejících z potřeb obcí deklarovaných ve střednědobém plánu sociálních služeb**. Odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče budou hrazeny také prostřednictvím **plateb od klientů**. Za poskytování odlehčovacích služeb budou klienti přispívat platbami za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Za zajištění sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče budou klienti poukazovat platby za ubytování, stravu a za péči zabezpečovanou ve sjednaném rozsahu. Na základě uzavřené smlouvy se zdravotnickým zařízením se zdravotní pojišťovny budou podílet na úhradě **zdravotní složky péče** poskytované v centru zdravotních a sociálních služeb dle § 22a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a dle § 1 a § 3 vyhlášky č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci na financování svého provozu konkrétně na zdravotní oblast také požádat o dotaci EU, a to prostřednictvím ROPM a programu **Zdravotnictví (přístroje)**. Nezanedbatelným zdrojem financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb budou také **dary nadací, finanční a věcné dary fyzických a právnických osob**. Pro financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb existuje značné množství různých nenárokových dotací, i když si centrum o tyto dotace zažádá, nemusí je v konečné fázi získat. Centrum bude příspěvkovou organizací města F-M. V případě, že by nemělo dostatek finančních zdrojů pro financování provozu, bude částečně financováno z peněžních

prostředků přijatých z rozpočtu zřizovatele. **Zřizovatel** bude poskytovat **příspěvek** na provoz centra v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria potřeb.

5 ZÁVĚR

Statutární město F-M zabezpečuje řadu sociálních a zdravotních služeb, které slouží jak občanům města F-M, tak i občanům okolních obcí. I když řadu sociálních a zdravotních služeb dosud neposkytuje nebo je kapacita zařízení, která poskytují tyto služby nedostačující, snaží se město F-M o jejich neustálý rozvoj a rozšíření. Na potřebu rozvoje zdravotních a sociálních služeb F-M reaguje v současné době vybudováním centra zdravotních a sociálních služeb. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude příspěvkovou organizací města F-M. Výstavbou tohoto centra budou ve městě F-M nově zabezpečovány sociální a zdravotní služby, které město dříve neposkytovalo. Jedná se o poskytování zdravotní služby **hospic** a sociální služby - **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**, výstavbou centra bude rozšířena již existující kapacita **odlehčovacích služeb** ve F-M.

Cílem diplomové práce bylo navrhnout financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb a vymezit možné zdroje pro financování jeho provozu. Cíl diplomové práce byl splněn.

Náklady na vybudování včetně základního vybavení centra zdravotních a sociálních služeb dosahují částky **107 mil. Kč**. V současné době **neexistují** pro oblast financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb **vhodné dotace z MPSV, MZ, EU či Moravskoslezského kraje**, neboť dotační programy těchto institucí jsou orientované do jiných oblastí. **Statutární město F-M proto bude celkové náklady 107 mil. Kč na výstavbu centra zdravotních a sociálních služeb financovat prostřednictvím finančních prostředků svého rozpočtu a prostřednictvím úvěru.** Město F-M může zajišťovat financování ze svého rozpočtu prostřednictvím **provozního přebytku vytvořeného v letech 2010 až 2011**. Vzhledem k tomu, že ve městě F-M jsou realizované různé investice, nemůže město veškeré prostředky provozního přebytku vynaložit jen na financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb. Na financování centra bude v roce 2010 určeno **35 % prostředků provozního přebytku daného roku**, v roce 2011 bude stačit už jen **26 % prostředků provozního přebytku tohoto roku**. **V roce 2010** bude na financování výstavby centra použito **40,3 mil. Kč**, **v roce 2011** bude vynaloženo **66,7 mil. Kč**. Pro financování výstavby centra bude potřeba 107 mil. Kč, v roce 2010 je město schopno ze svého rozpočtu poskytnout pouze 40,3 mil. Kč, aby mohlo realizovat výstavbu centra, bude si muset zbývajících **66,7 mil. Kč** opatřit prostřednictvím **úvěru na roky 2010 až 2011**.

Hypotéza diplomové práce se nepotvrdila. Město F-M pro financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb nemůže kromě vlastních zdrojů využít další veřejné zdroje, neboť v současné době neexistují pro financování výstavby centra zdravotních a sociálních služeb vhodné dotace MPSV, MZ, EU či Moravskoslezského kraje.

Financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb bude z hlediska rozmanitosti poskytovaných služeb finančně náročné, centrum se z tohoto důvodu bude snažit získat různé zdroje pro jeho financování. **Odlehčovací služby** budou v centru zdravotních a sociálních služeb zajišťovány za úhradu dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** budou v centru hrazeny za úhradu dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 18 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci žádat o další možné zdroje pro financování odlehčovacích služeb a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče prostřednictvím **dotace MPSV, dotace EU a dotace Moravskoslezského kraje**. MZ v současné době nedisponuje žádným dotačním programem, v jehož rámci by bylo možné žádat o peněžní prostředky na financování provozu centra. O dotaci MPSV může centrum na výše uvedené druhy sociálních služeb žádat v rámci **Programu podpory A - podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní nebo regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami**. EU nabízí možnost čerpání dotací na tyto druhy sociálních služeb prostřednictvím ROPM a programu **Sociální integrace a služby sociální péče**. Prostřednictvím **Moravskoslezského kraje** může centrum žádat o dotaci na tyto druhy sociálních služeb v rámci **Programu na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji na rok 2010** konkrétně v rámci podprogramu Podpora aktivit spojených s naplňováním standardu č. 13 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a také prostřednictvím programu **Podpora rozvoje sociálních služeb vycházejících z potřeb obcí deklarovaných ve střednědobém plánu sociálních služeb**. Odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče budou hrazeny také prostřednictvím **plateb od klientů**. Za poskytování odlehčovacích služeb budou klienti přispívat platbami za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Za zajištění sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče budou klienti poukazovat platby za ubytování, stravu

a za péči zabezpečovanou ve sjednaném rozsahu. Na základě uzavřené smlouvy se zdravotnickým zařízením se zdravotní pojišťovny budou podílet na úhradě **zdravotní složky péče** poskytované v centru zdravotních a sociálních služeb dle § 22a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a dle § 1 a § 3 vyhlášky č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. Centrum zdravotních a sociálních služeb bude moci na financování svého provozu konkrétně na zdravotní oblast také požádat o dotaci EU, a to prostřednictvím ROPM a programu **Zdravotnictví (přístroje)**. Nezanedbatelným zdrojem financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb budou také **dary nadací, finanční a věcné dary fyzických a právnických osob**. Pro financování provozu centra zdravotních a sociálních služeb existuje značné množství různých nenárokových dotací, i když si centrum o tyto dotace zažádá, nemusí je v konečné fázi získat. Centrum bude příspěvkovou organizací města F-M. V případě, že by nemělo dostatek finančních zdrojů pro financování provozu, bude částečně financováno z peněžních prostředků přijatých z rozpočtu zřizovatele. **Zřizovatel** bude poskytovat **příspěvek** na provoz centra v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria potřeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

1. DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.
2. DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
3. KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: ANAG, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
4. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
5. PEKOVÁ, J. *Hospodaření a finance územní samosprávy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2004. 375 s. ISBN 80-7261-086-4.
6. PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J.; JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.
7. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

Legislativa

1. Vyhláška MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, ve znění pozdějších předpisů.
2. Vyhláška č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.
3. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
4. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje

1. Hospice. *Co je hospic* [online]. [cit. 2009-09-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>>.
2. Ministerstvo financí. *Prezentace údajů ÚSC* [online]. [cit. 2010-04-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.info.mfcr.cz/cgi-bin/aris/iariususc/charakteristika.pl?ico=296643>>.
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Vyhlášení dotačního řízení MPSV ČR pro rok 2010 v oblasti poskytování sociálních služeb* [online]. [2010-04-22]. Dostupné z WWW: <Volná citace <http://www.mpsv.cz/cs/7471>>.
4. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Seznamy zdravotních služeb – řešení* [online]. [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/701-seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni.html>>.
5. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Typologie zdravotních služeb* [online]. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html>>.
6. Moravskoslezský kraj. *Program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji na rok 2010* [online]. [cit. 2010-04-24]. Dostupné z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/dot_154.html>.
7. Moravskoslezský kraj. *Program rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2010* [online]. [cit. 2010-04-24]. Dostupné z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/dot_155.html>.
8. Regionální rada regionu soudržnosti Moravskoslezsko. *Sociální integrace a služby sociální péče*. [online]. [cit. 2010-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.rr-moravskoslezsko.cz/moznosti-financni-podpory/socialni-integrace-a-sluzby-socialni-pece>>.
9. Regionální rada regionu soudržnosti Moravskoslezsko. *Zdravotnictví* [online]. [cit. 2010-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.rr-moravskoslezsko.cz/moznosti-financni-podpory/zdravotnictvi>>.
10. Sociální revue. *Sociální služby* [online]. [cit. 2010-11-11]. Dostupné z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/socialni-sluzby/category/socialni-prace>>.
11. Statutární město Frýdek-Místek. *Doprava* [online]. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/cz/o-meste/doprava/>>.
12. Statutární město Frýdek-Místek. *Informace o městě* [online]. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/cz/o-meste/informace-o-meste/>>.

13. Statutární město Frýdek-Místek. *Výstavba hospice byla zahájena* [online]. [cit. 2010-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.frydek-mistek.cz/de/navstevnik/0678145-vystavba-hospice-zahajena.html>>.
14. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Sít' zdravotnických zařízení 2008* [online]. [cit. 2010-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/uzis/rzz/rzz.htm>>.

Interní materiály statutárního města Frýdek-Místek

1. Rozpočtový výhled města Frýdku-Místku na období 2010 až 2011.
2. Adresář poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících aktivit 2009.

SEZNAM ZKRATEK

BMX	Bicycle MotorCross
DFS	Dětský folklorní soubor
DPSZ	Dávky a podpory v sociálním zabezpečení
EU	Evropská unie
FO	Fyzická osoba
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ONŽ	Ochrana nenarozeného života
PO	Právnícká osoba
PON	Poradna pro oběti násilí
PZ	Politika zaměstnanosti
RDG	Radiodiagnostický
ROPM	Regionální operační program Moravskoslezsko
SLPT	Soubor lidových písní a tanců
SPRP	Společnost pro ranou péči
SSSZPZ	Sociální služby a společné činnosti v sociálním zabezpečení a politice zaměstnanosti
SŠ	Středoškolský
SVPZ	Sociální věci a politika zaměstnanosti
TJ	Tělovýchovná jednota
VŠ	Vysokoškolský

PROHLÁŠENÍ O POUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 30. dubna 2010

.....
Bc. Gabriela Martiníková

Adresa trvalého pobytu studenta:

Mánesova 474
738 01 Frýdek-Místek